Order Online At: *www.californiaqp.com*

1 From: (Please Print) *De: (Por Favor Imprima)*

Name *(Nombre)* _____

Street Address *(Dirección)*: _____

City *(Ciudad)*: _____

State *(Estado)*: _____ Zip *(Código Postal)*: _____

Daytime Phone *(Teléfono [en el día])*: (_____) _____

2 Ship To: (Please Print) *Enviar a: (Por Favor Imprima)*

Name *(Nombre)*: _____

CDCR# *(Número de Preso)*: _____

Institution *(Institución)*: _____

Dorm*(Dormitorio)*/Housing*(Cuarto)*: ____ Inmate Box#*(Celda)*: ____
if applicable

Street Address *(Dirección)*: _____

City *(Ciudad)*: _____

State *(Estado)*: _____ Zip (Código Postal): _____

3 Please circle appropriate quarter:
Por favor marque con un círculo el trimestre apropiado:

Qtr 1	Qtr 2	Qtr 3	Qtr 4
Jan. 1 - Mar. 31 Enero 1 - Marzo 31	April 1 - June 30 Abril 1 - Junio 30	July 1 - Sept. 30 Julio 1 - Septiembre 30	Oct. 1 - Dec. 31 Octubre 1 - Diciembre 31

(Sólo 1 paquete por trimestre)

Annual
One Package per year
(Un Paquete por año)

4 Substitutions: Substituciones

In the event of a back order, is it okay to substitute like items of equal or greater value? *En caso de no tener algun producto en el momento, est bien que remplacemos un producto parecido de igual o mayor precio?*

Yes *(Si)*_____ **No** *(No)* _____

• We recommend choosing **YES**. If a selection is not made, Access Securepak will not substitute for items ordered that are out of stock or that have been restricted by the state or institution. *Recomendamos escoger las opción **SI**. Si no esta marcada ninguna opción, Access Securepak no remplazará productos que no esten disponibles ó restringidos por el Estado ó la Institución*

MAIL ENTIRE AND COMPLETED ORDER FORM WITH PAYMENT TO:
ENVÍE TODA LA ORDEN COMPLETA CON EL PAGO A:

Access Securepak • P.O. Box 50028
Sparks, NV 89435-0028

5 Select Payment Method:
Seleccione un Método de Pago:

Institutional Check ❍ *(Cheque Institucional)*
Personal Check ❍ *(Cheque Personal)*
Money Order ❍
MasterCard ❍
VISA ❍
DISCOVER ❍

(Make Checks & Money Orders Payable to ACCESS SECUREPAK®)
(Haga los Cheques y Monei Ordenes a Nombre de* ACCESS SECUREPAK®*)

Cardholder Name: _____
(Imprima el Nombre de la Persona Dueña de la Tarjeta de Crédito) (Please Print)

Cardholder's Signature: _____
(Firma de la Persona Dueña de la Tarjeta de Crédito)

Daytime Phone Number *(Teléfono [en el día])*: (____) _____

Credit Card Number *(Número de la Tarjeta de Crédito)*

Expiration Date: _____ *(Fecha de Vencimiento)*
Today's Date: _____ *(Fecha de Hoy)*

As an added Security measure, please note the three-digit security code on the back of your card.

Last 3 digits of account number panel

Your family can also call **1-800-546-6283** to place a credit card order or visit us at **www.californiaqp.com**

*También puede llamar al **1-800-546-6283** para hacer un pedido con una tarjeta de crédito ó visite nuestra página de internet en **www.californiaqp.com***

Prices include all applicable CA Sales tax.

6 Weight Limit: Límite de Peso

In case the weight exceeds the state issued limit of 30 lbs. (480 ounces: 450 ounces product and 30 ounces packing material). *En caso que el peso sobrepase el límite promulgado por el estado de 450 onza product and 30 ounces of packing material.*

❍ Yes, please take off items to ensure package does not exceed (30 lbs.) weight limit.
Sí, por favor saque artículos del paquete para que no se pase del límite de peso de (30 libras).

❍ No, do not take any items off order and return order form to sender. The order will not be processed until weight limit is met.
No, no saque ningún artículo de la orden y devuelva la planilla para ordenar al remitente. La orden no sera procesada hasta que el peso límite sea satisfecho.

Order Form

California Quarterly Package Program
Programa Trimestral de Paquete

Please see reverse side for Ordering Instructions

QTY.	ITEM#	DESCRIPTION/COLOR	SIZE	WEIGHT	TOTAL WEIGHT	PRICE	TOTAL PRICE

Weight Total _____
(cannot exceed 450 oz. of product)
El paso total no puede sobrepasar 450 onzas

❑ **Yes, I have completed all 6 steps on the front of order form.**
Si, he completado todos los seis pasos en el frente del formulario de orden.

TOTAL PRICE
Total del la orden _____

Sales Tax
Impuesto de ventos **INCLUDED**

Shipping & Handling
Empaque y entrega (gratis) **$5.00**

California Recycling Fee – add $6.00
(applies only if purchasing a television)
Cargo per reciclado electronico para el estado de California (add $6.00) (aplica solamente si ordena la television) _____

If placing an order for yourself, please add 10% IWF
Si va a hacer una ordén para usted mismo, please agregue el 10% IWF _____

GRAND TOTAL
Total final _____

ACCESS SECUREPAK®

Order Online At: *www.californiaqp.com*