

## مرحله 1 - اطلاعات زیر را تکمیل کنید

شماره عضویت OneCare (مندرج در کارت شناسایی عضویت طرح)

تاریخ تولد  /  /

نام

نام خانوادگی و پسوند

نام میانی

شماره خیابان

نام خیابان

شماره آپارتمان/سوئیت

شهر

ایالت

کد پستی  -

ایمیل\* (اختیاری) @

اگر آدرس جدیدی است، لطفاً کادر را علامت بزنید

شماره تلفن روزانه  -  -

\* با ارائه آدرس ایمیل یا تلفن همراه خود رضایت می‌دهید که ما مکاتبات مربوط به سفارش OTC/مرسوله را از طریق ایمیل یا پیامک به شما ارسال کنیم. ممکن است هزینه‌های پیام‌رسانی و دیتای شرکت ارائه‌دهنده سرویس تلفن همراه لحاظ شود.

شماره تلفن همراه\* (اختیاری)  -  -

## مرحله 2 - انتخاب محصول

پول نقد، چک، کارت‌های اعتباری، یا حواله‌های پولی در مزایای OTC پذیرفته نمی‌شود.

شماره اقلام	محصول	تعداد	قیمت واحد	مبلغ کل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$
جمع جز از طرف دیگر				<input type="text"/> \$
جمع کل سفارش				<input type="text"/> \$

لطفاً فرم تکمیل شده را به آدرس زیر پست کنید:

OTC Servicing Center, P.O. Box 526266, Miami, FL 33152-9819

لطفاً توجه داشته باشید که: این مزایا برای یک میزان مشخص سه ماهه لحاظ می‌شود و به سه ماهه بعدی یا سال بعد منتقل نمی‌شود. مبلغ کل سفارش شما در سه ماهه دریافت فرم لحاظ می‌شود. مثلاً، اگر فرم سفارش خود را در تاریخ 29 ژوئن پست کنید، اما آن را در تاریخ 1 ژوئیه دریافت کنیم، مبلغ کل سفارش شما در دوره (سه ماهه) مزایای OTC که از ژوئیه شروع می‌شود لحاظ می‌شود. برای دوره مزایای OTC سه ماهه شما که در ژوئن به پایان رسیده است لحاظ نمی‌شود. سایر فرم‌های را می‌توان در [www.caloptima.org/OneCareOTC](http://www.caloptima.org/OneCareOTC) چاپ کرد.

## مرحله 2 - انتخاب محصول (ادامه)

پول نقد، چک، کارت‌های اعتباری، یا حواله‌های پولی در مزایای OTC پذیرفته نمی‌شود.

شماره اقلام	محصول	تعداد	قیمت واحد	مبلغ کل
4	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
5	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
6	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
7	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
8	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
9	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
10	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
11	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
12	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
13	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
14	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
15	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
16	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
17	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
18	_____	□□	\$ □□.□□□□	\$ □□.□□□□
جمع جز \$ □□.□□□□				

اگر سفارش خود را با استفاده از فرم سفارش ثبت می‌کنید، مبلغ کل سفارش شما در ماه دریافت فرم شما لحاظ می‌شود. مثلاً، اگر فرم سفارش خود را در تاریخ 29 ژوئن پُست کنید، اما آن را در تاریخ 1 ژوئیه دریافت کنیم، مبلغ کل سفارش شما در دوره (سه ماهه) مزایای OTC که از ژوئیه شروع می‌شود لحاظ می‌شود. برای دوره مزایای OTC سه ماهه شما که در ژوئن به پایان رسیده است لحاظ نمی‌شود.