

الخطوة 1 - أكمل معلوماتك أدناه

رقم تعريف العضو (موجود على بطاقة هوية العضو الخاصة بالخطوة)

تاريخ الميلاد / /

الاسم الأول

الاسم الأخير واللقب

الحرف الأول للاسم الأوسط

رقم الشارع

اسم الشارع

رقم الشقة/الجناح

المدينة

الولاية

الرمز البريدي -

الهاتف المتاح في أثناء النهار - -

البريد الإلكتروني (اختياري) @

يرجى وضع علامة في المربع إذا كان هذا عنواناً جديداً

الخطوة 2 - تحديد المنتج

لا تُقبل الطلبات بالدفع النقدي أو بالشيكات أو ببطاقات الائتمان أو بالحوالات المالية بموجب هذه الميزة لمنتجات OTC

رقم المنتج	اسم المنتج	الكمية	سعر الوحدة	الإجمالي
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
الإجمالي الفرعي من الجانب الآخر				\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
إجمالي الطلب				\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>

يرجى إرسال هذا النموذج المكتمل عبر البريد إلى العنوان التالي:

OTC Servicing Center, PO Box 526266, Miami, FL 33152-9819

لطلب منتجات إضافية، يرجى الاطلاع على الصفحة الخلفية. يرجى إعادة إرسال النموذج المكتمل عبر البريد في الظرف المتوفر الذي عليه طابع بريد مدفوع القيمة.

إذا قدمت طلبك باستخدام نموذج طلب، فسيتم خصم إجمالي طلبك من الشهر الذي نتلقى فيه نموذجك. فمثلاً، إذا أرسلت نموذج طلبك عبر البريد يوم 29 يونيو لكننا تلقيناه يوم 1 يوليو، فسيتم خصم إجمالي طلبك من مزايا شهر يوليو، وليس من مزايا شهر يونيو.

لا تُقبل الطلبات بالدفع النقدي أو بالشيكات أو ببطاقات الائتمان أو بالحوالات المالية بموجب هذه الميزة لمنتجات OTC

رقم المنتج	اسم المنتج	الكمية	سعر الوحدة	الإجمالي
6			\$	\$
7			\$	\$
8			\$	\$
9			\$	\$
10			\$	\$
11			\$	\$
12			\$	\$
13			\$	\$
14			\$	\$
15			\$	\$
16			\$	\$
17			\$	\$
18			\$	\$
19			\$	\$
20			\$	\$
			\$	الإجمالي الفرعي

يرجى إعادة إرسال النموذج المكتمل عبر البريد في ظرف المتوفر الذي عليه طابع بريد مدفوع القيمة.

إذا قدمت طلبك باستخدام نموذج طلب، فسيتم خصم إجمالي طلبك من ربع السنة الذي نتلقى فيه نموذجك. فمثلاً، إذا أرسلت نموذج طلبك عبر البريد يوم 29 يونيو لكننا تلقيناه يوم 1 يوليو، فسيتم خصم إجمالي طلبك من مزايا ربع السنة يوليو - سبتمبر، وليس من مزايا ربع السنة أبريل - يونيو.