



Forma de Inscripción para el Programa Healthy Kids para Vitaminas Gratuitas

Este programa le ofrece a cada niño en su hogar en edades de 2 a 12 años, un suministro de 30 días GRATUITO (Dosis: edades de 2 a 4 años tomen una pastilla al día, edades de 5 a 12 años tomen dos pastillas al día) de Multi-Vitaminas Completas Masticables para Niños de Good Neighbor Pharmacy cada mes.

Complete esta forma y llévela a una farmacia participante *Good Neighbor Pharmacy* para recibir su tarjeta perforada y el primer suministro de un mes de Multi-Vitaminas Completas Masticables para Niños de Good Neighbor Pharmacy absolutamente gratis.

Fecha de Hoy: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Escuela: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Niños en el hogar (para ser inscritos):

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado: __

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado: __

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado: __

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado: __

Firma del Padre/Guardián: _____

Para mayor información, visite <http://www.mygnp.com/healthy-kids-free-vitamin-program>.