

Programa de Vitaminas Gratuitas

Formulario de Inscripción del Paciente



Este programa ofrece suministros vitamínicos gratuitos de 30 días de nuestra etiqueta privada para niños, adultos, personas mayores de 50 años y vitaminas prenatales. Complete este formulario y llévalo a una de las ubicaciones participantes de *Good Neighbor Pharmacy* para recibir su tarjeta perforada y su primer mes de suplementos absolutamente gratis.

Por favor marque las vitaminas gratuitas que le gustaría recibir:

- 30 comprimidos multivitamínicos prenatales Century de *Good Neighbor Pharmacy*
- 60 comprimidos multivitamínicos masticables para niños con extra vitamina C de *Good Neighbor Pharmacy*
- 30 comprimidos multivitamínicos Century para adultos de *Good Neighbor Pharmacy*
- 30 comprimidos multivitamínicos Century Mature de *Good Neighbor Pharmacy*

Por favor complete la siguiente información para inscribirse en el programa de vitaminas gratuitas prenatales, para adultos o para personas mayores de 50 años:

Fecha de Hoy: _____

Nombre de Paciente 1: _____

Nombre de Paciente 2: _____

Dirrección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Por favor complete la siguiente información para inscribirse en el programa de vitaminas gratuitas para niños:

Nombre de Niño 1: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de Niño 2: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de Niño 3: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de Niño 4: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela(s): _____

Nombre del Padre o Encargado: _____ Firma del Padre o Encargado: _____

Para más información, visite MyGNP.com/Free-Vitamin-Program.