

STEP 2 - PRODUCT SELECTION (Continued)

Cash, checks, credit cards or money orders are not accepted under this OTC benefit.

| Item # | Product | Quantity | Unit Price | TOTAL |
|--------|----------------------|----------------------|--|--|
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 11 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 12 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 13 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 14 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 15 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 16 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 17 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 18 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 19 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| | | | Subtotal \$ | <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/> |

A new order form will be provided with your shipment and additional forms can be printed at www.caloptima.org/OneCareConnectOTC. Please mail the completed form back in the postage-paid envelope provided