

ORDER FORM *Hoja de Pedido*

SELLER'S LAST NAME *Apellido del Vendedor*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELLER'S FIRST NAME *Nombre del Vendedor*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GROUP *Grupo*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADVISOR/TEACHER *Consejero(a)/Maestro(a)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCHOOL *Escuela*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ROOM *Salón*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADE *Grado*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SELLER: Fill in your customer's name and phone number. For each item selected, write in the catalog item number (example: 0559EC), price and quantity.
VENDEDOR: Por favor escriba el nombre y el número de teléfono de su cliente. Por cada artículo elegido, escriba del catálogo el número de artículo (ejemplo: 0559EC), precio y cantidad.

PLEASE PRINT CLEARLY
POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

Use one line for each item purchased.
Use una línea para cada artículo comprado.

CUSTOMER'S NAME <i>Nombre del Cliente</i>	PHONE <i>Teléfono</i>	ITEM NUMBER <i>Número del Artículo</i>		LETTER CODE <i>Letra de Código</i>		PRICE EACH <i>Precio de Cada uno</i>	QTY <i>Cant.</i>	SALES TAX <i>IF APPLICABLE Impuesto de Ventas si es aplicable</i>	TOTAL DUE <i>Cantidad Total</i>	PAID <i>Pagado</i>	
SAMPLE: Mary Johnson	777-222-3399	0	5	5	9	E	C	7.00	1		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
GRAND TOTAL											

ADVISOR: Please make a COPY of the order form before mailing your order. Please BUNDLE by classroom and ALPHABETIZE by last name. Make sure individuals that have qualified for free merchandise complete their information on the lower portion of the order form.

Consejero: Por favor AGRUPE por salones y ALFABETICE por apellidos. Haga una COPIA antes de enviar su pedido. Asegúrese que los individuos que han calificado por mercadería gratis llenen su información al reverso.

GUARANTEE All of our products are 100% guaranteed. Your participation in this program is greatly appreciated and your satisfaction is our #1 priority. If for any reason you are not completely satisfied with a purchase the item will be replaced or your purchase price will be refunded, whichever you prefer. Simply inform the fundraising advisor so we can make the necessary adjustment for you.

GARANTIA: Todos nuestros productos están 100% garantizados. Su participación en este programa es apreciada grandemente y su satisfacción es nuestra prioridad #1. Si por alguna razón usted no está completamente satisfecho con una compra, el artículo será reemplazado o el precio de la compra le será devuelto, lo que usted prefiera. Simplemente infórmele al consejero de recaudación de fondos así podemos hacerle los ajustes necesarios.

Prize Choice

If you need more space to fill in your prize choices, please attach a separate piece of paper to this form.

Si necesita más espacio para llenar la elección de sus premios, por favor adjunte una hoja de papel a este formulario.

ITEM#																				
ITEM#																				

BOOKING RESERVATION FORM

GROUP INFORMATION:			
School/Account Name:		Purchase Order #: FC__	
Advisor Name:		Total Enrollment:	
Street Address:		Group:	
City:	State:	Zip:	Residence <input type="checkbox"/>
Business Ph:	Ext:	Fax #:	
Advisor Home Ph:		Cell Phone:	
Advisor Email:			
Alt Contact:		Alt Phone:	

SALE INFORMATION:		
Profit: __50__%	Tax Exempt: <input type="checkbox"/>	Sales Tax: State _____ County _____
<input type="checkbox"/> Pre-Collect	<input type="checkbox"/> Post-Collect	Est Retail: \$
Sale Dates:	/ / Sale Start Date	/ / Sale End Date
/ / Submit Order Date	/ / Delivery Request Date	/ / Closeout Date

IMPORTANT: Allow up to 3 weeks for delivery from date orders are received.

BROCHURES USED:	PRIZE PROGRAM USED:
<input checked="" type="checkbox"/> Fall 09 Value Priced Holiday Collection (Gift catalog) (Available February 2009 thru December 2009)	<input type="checkbox"/> Over the Top Prize Program <input type="checkbox"/> No Prize Program
<input type="checkbox"/> Sense of Style 2 (Jewelry catalog) (Available February 2009 thru May 2010)	<input type="checkbox"/> Pack Prizes in Student Box (pre-collect) <input type="checkbox"/> Pack Prizes by Class (post-collect)
<input type="checkbox"/> Other	

SHIP INFO:	
Ship via:	<input checked="" type="checkbox"/> UPS Ground <input type="checkbox"/> LTL <input type="checkbox"/> Pickup <input type="checkbox"/> Other
Ship to:	<input type="checkbox"/> Distributor <input checked="" type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Other

OTHER INFORMATION:

DISTRIBUTOR:	
Distributor: FastTrack Fundraising Corp.	Ph: 866-432-7838
Email: orders@fasttrackfundraising.com	Cell:
Distributor Signature:	Date:

Advisor Signature:	Date:
Your signature above indicates acceptance of all the terms and conditions of this contract.	

Office Use Only		
Request No:	Customer No:	Date Recd: