

التعرف على فحص برنامج WIC الجديد!

أول تاريخ للاستخدام

الاسم الأول

الاسم الأخير

كمية أصناف طعام برنامج WIC التي يمكنك شراؤها

آخر تاريخ للاستخدام

توقيع المشارك أو الوكيل

أصناف وأحجام طعام برنامج WIC التي يمكنك شراؤها

PARTICIPANT #	LAST NAME	FIRST NAME	AGENCY #	PHONE #	00000039
00001049			52199	417-859-2532	
MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES WIC PROGRAM			UNITED COMMUNITY BANK MARIETTA, GA 54-1965 811	DOLLARS	CENTS
PAY TO THE ORDER OF ANY AUTHORIZED MISSOURI WIC VENDOR ONLY			PAY EXACTLY		12/18/2008
VALID ONLY FOR THE PURCHASE OF:			MAXIMUM PURCHASE PRICE MUST NOT EXCEED		DATE USED
			43.24		1/17/2009
			VENDOR MUST DEPOSIT WITHIN 60 DAYS FROM FIRST DAY TO USE DATE		
QTY	DESCRIPTION	PARTICIPANT'S SIGNATURE			
2	GALLONS WHOLE MILK (WHITE/UNFLAVORED)				
1	12 OZ CAN EVAPORATED MILK - STORE BRAND				
2	DOZEN EGGS - LARGE, WHITE				
1	POUND CHEESE - STORE BRAND/GENERIC				
36	OUNCES CEREAL - APPROVED TYPES/SIZES				
4	46/12/11.5 OZ JUICE APPROVED TYPES/SIZES				
1	LB DRY BEAN/PEA OR 18 OZ JAR PEANUT BUTTER STORE BRAND				
XXX END OF ORDER XXX					
000000396 06119684 2072104892**					