



TeethFIRST!

Creating healthy smiles for a lifetime.

TeethFirst! Materials Order Form



TeethFirst! Brochures

- 8.5" x 14"
- Quad Fold
- Full Color
- Bilingual

(1) First Dental Visits

of Brochures: _____

(2) Keeping Your Mouth Healthy During Pregnancy

of Brochures: _____



TeethFirst! Poster

- 18" x 24"
- Full Color
- Double Sided
- Bilingual (English on one side, Spanish on the other)

of Posters: _____



TeethFirst! Parent Materials

- 8.5" x 11"
- Bilingual
- Full Color
- Double Sided

_____ (# of copies) First Dentist Appointments

_____ (# of copies) Finding a Dentist

_____ (# of copies) Dental Insurance Basics

_____ (# of copies) Keeping Your Mouth Healthy During Pregnancy

PLEASE PRINT CLEARLY:

Name: _____

Title: _____

Organization: _____

Address: _____

City, State, Zip: _____

Phone: _____ Fax: _____

Email: _____

NOTE: All materials are free. Orders are mailed out weekly. If you need materials more quickly or need large quantities, please call or email to arrange for pickup.

Return this order form via:

Email: info@TeethFirstRI.org

Fax: (401) 351-1758

Mail:

TeethFirst!
c/o Rhode Island KIDS COUNT
One Union Station
Providence, RI 02903

Questions? Call (401) 351-9400 or email us at info@TeethFirstRI.org





TeethFIRST!

Crear sonrisas saludables durante toda la vida.

Formulario de pedidos de materiales de TeethFirst!



TeethFirst! Folletos

- 8.5" x 14"
- Bilingüe
- A todo color
- Cuatro pliegues

(1) Primeras visitas dentales

N.º de folletos: _____

(2) Mantener la salud de la boca durante el embarazo

N.º de folletos: _____



Afiche de TeethFirst!

- 18" x 24"
- A todo color
- Dos caras
- Bilingüe (inglés de un lado, español del otro)

N.º de afiches: _____



TeethFirst! Materiales para Padres

- 8.5" x 11"
- Bilingüe
- A todo color
- Dos caras

_____ (N.º de copias) Primeras citas dentales

_____ (N.º de copias) Encontrar un dentista

_____ (N.º de copias) Seguro dental—los conceptos básicos

_____ (N.º de copias) Mantener la salud de la boca durante el embarazo

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE:

Nombre: _____

Título: _____

Organización: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

NOTA: Todos los materiales son gratis. Los pedidos se despachan semanalmente por correo. Si necesita los materiales con mayor rapidez o necesita grandes cantidades, por favor llame o envíe un mensaje electrónico para solicitar su retiro.

Envíe este formulario de pedidos por:

Correo electrónico: info@TeethFirstRI.org

Fax: (401) 351-1758

Correo:

TeethFirst!
c/o Rhode Island KIDS COUNT
One Union Station
Providence, RI 02903

¿Preguntas? Llame al (401) 351-9400 o envíenos un mensaje electrónico a info@TeethFirstRI.org

