



619-469-7109 / 888-999-6631

NEW: 7435 University Ave., #104, La Mesa, CA 91942

info@amerimedcpr.com

Replacement Card Order Form

This information may be phoned in to **619-469-7109**, emailed in to info@amerimedcpr.com, or brought in to **AmeriMed CPR Training 7435 University Ave., #104, La Mesa, CA 91942** during normal business hours (Mon-Fri, 9am-4pm). You may also mail it in to **AmeriMed CPR Training 7435 University Ave., #104, La Mesa, CA 91942**

Name of student: _____ Date of class: _____

Course location: _____ Instructor's name: _____

Class taken / certificate needed:

- AmeriMed BASIC CPR/AED \$8.00
- AmeriMed BASIC FIRST AID \$8.00
- AmeriMed BASIC CPR/AED/FIRST AID \$10.00
- _____
- AmeriMed **EMSA** CPR/AED \$10.00
- AmeriMed **EMSA** FIRST AID \$10.00
- AmeriMed **EMSA** CPR/AED/FIRST AID \$20.00
- AmeriMed **EMSA** Preventive Health Practices certificate \$10.00
- _____
- American Heart Association **BLS** for Healthcare Provider \$10.00
- American Heart Association **HEARTSAVER** CPR AED \$10.00
- American Heart Association **HEARTSAVER** CPR AED FIRST AID \$20.00
- American Heart Association **HEARTSAVER** PEDIATRIC FIRST AID \$20.00

We accept VISA, MasterCard or Discover (NO PERSONAL CHECKS):

Card number _____

Expiration date _____ 3 digit security code (on back): _____ Amount to charge: _____

Billing address including ZIP:

Phone number: _____ Email address: _____

Mailing address (if different):



619-469-7109 / 888-999-6631

NEW: 7435 University Ave., #104, La Mesa, CA 91942

info@amerimedcpr.com

Formulario de pedido para reemplazar la tarjeta perdida

Tarjeta de reemplazo puede ser pedido por teléfono, correo electrónico, correo, o en persona.

Número de teléfono: **619-469-7109**

Correo electrónico: info@amerimedcpr.com

Dirección de la oficina: **AmeriMed CPR Training 7435 University Ave., #104, La Mesa, CA 91942**

Horas de trabajo: Lunes a Viernes de 9:00 am a 4:00 pm (Mon-Fri, 9am-4pm).

Por favor, complete la siguiente información

Nombre en el certificado: _____ Fecha de su clase: _____

Lugar de su clase: _____

Maestro(a) de su clase: _____

Tipo de certificado perdido:

AmeriMed BASIC CPR/AED \$8.00

AmeriMed BASIC FIRST AID \$8.00

AmeriMed BASIC CPR/AED/FIRST AID \$10.00

 AmeriMed **EMSA** CPR/AED \$10.00

AmeriMed **EMSA** FIRST AID \$10.00

AmeriMed **EMSA** CPR/AED/FIRST AID \$20.00

AmeriMed **EMSA** Preventive Health Practices certificate \$10.00

 American Heart Association **BLS** for Healthcare Provider \$10.00

American Heart Association **HEARTSAVER CPR AED** \$10.00

American Heart Association **HEARTSAVER CPR AED FIRST AID** \$20.00

American Heart Association **HEARTSAVER PEDIATRIC FIRST AID** \$20.00

Se acepta VISA, MasterCard o Discover Card (NO CHEQUES PERSONALES):

Número de tarjeta de crédito

Fecha de vencimiento de la tarjeta de crédito: _____

Los últimos tres números en la parte posterior de la tarjeta: _____ Cantidad cobrar: _____

Dirección de envío incluyendo código postal:

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dónde enviar la nueva tarjeta (si es diferente):
