Notice of Recertification

The benefits for the month of:

January February March April May June July August September October November December

are the last benefits _____ will receive before your next recertification appointment. If you have one scheduled, we look forward to seeing you soon. If you do not, be sure to schedule an appointment by calling _____ before the end of the month circled to continue to receive benefits for your family. Thank you for caring about the health and nutrition of your family.

Appointment date/time: _____

This institution is an equal opportunity provider.

Notice of Recertification

The benefits for the month of:

January February March April May June July August September October November December

are the last benefits _____will receive before your next recertification appointment. If you have one scheduled, we look forward to seeing you soon. If you do not, be sure to schedule an appointment by calling _____ before the end of the month circled to continue to receive benefits for your family. Thank you for caring about the health and nutrition of your family.

Appointment date/time: _____

This institution is an equal opportunity provider.

Notice of Recertification

The benefits for the month of:

January February March April May June July August September October November December

are the last benefits _____ will receive before your next recertification appointment. If you have one scheduled, we look forward to seeing you soon. If you do not, be sure to schedule an appointment by calling _____ before the end of the month circled to continue to receive benefits for your family. Thank you for caring about the health and nutrition of your family.

Appointment date/time: _____

This institution is an equal opportunity provider.

Aviso de recertificación

Los beneficios para el mes de:

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

son los últimos beneficios que _____ recibirá antes de su próxima cita de recertificación. Si ya tiene una programada, esperamos verle pronto. Si no tiene una todavía, asegúrese de programar una cita llamando al _____ antes de que finalice el mes que aparece rodeado en un círculo para continuar recibiendo los beneficios para su familia. Gracias por preocuparse por la salud y la nutrición de su familia.

Fecha/hora de su cita: _____

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

Aviso de recertificación

Los beneficios para el mes de:

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

son los últimos beneficios que _____ recibirá antes su próxima cita de recertificación. Si ya tiene una programada, esperamos verle pronto. Si no tiene una todavía, asegúrese de programar una cita llamando al _____ antes de que finalice el mes que aparece rodeado en un círculo para continuar recibiendo los beneficios para su familia. Gracias por preocuparse por la salud y la nutrición de su familia.

Fecha/hora de su cita: _____

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

Aviso de recertificación

Los beneficios para el mes de:

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

son los últimos beneficios que _____ recibirá antes su próxima cita de recertificación. Si ya tiene una programada, esperamos verle pronto. Si no tiene una todavía, asegúrese de programar una cita llamando al _____ antes de que finalice el mes que aparece rodeado en un círculo para continuar recibiendo los beneficios para su familia. Gracias por preocuparse por la salud y la nutrición de su familia.

Fecha/hora de su cita: _____

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.