

CradleCROWD...AN IMPRESSION TO LAST A LIFETIME...UNA HUELLA QUE DURARÁ POR VIDA

Celebrate the birth of your child

CradleCROWD, a special program of Citrus Valley Health Foundation, is an opportunity to commemorate the birth of your baby while supporting vitally needed services at Citrus Valley Medical Center (CVMC), such as our Family Birth and Newborn Center.

CradleCROWD offers parents, grandparents, aunts, uncles and friends a special way to honor a birth with an impression that lasts a lifetime.

Plus, your tax-deductible contribution(s) help support your community hospital where the need is greatest.

Celebre el Nacimiento de su Bebé

CradleCROWD, un programa especial de Citrus Valley Health Foundation, le da la oportunidad de conmemorar el nacimiento de su bebé al igual que apoya los servicios esencialmente necesarios en el hospital Citrus Valley Medical Center (CVMC), tal como nuestro Family Birth and Newborn Center.

CradleCROWD ofrece a padres, abuelos, tías, tíos y amigos una forma especial de dar honor a un nacimiento con una huella que durará por vida.

Además, su contribución es deducible de impuesto y ayuda al hospital de su comunidad donde haya mayor necesidad.



On permanent display at the hospital...

For a contribution of \$200, **baby's actual footprint is etched in laminated tile with his or her complete name and birth date.** The tile is permanently placed on the **CradleCROWD** wall located in the Family Birth and Newborn Center at Citrus Valley Medical Center – Queen of the Valley Campus.

Una Exhibición Permanente en el Hospital...

Por una contribución de \$200, **la huella del pie del bebe es gravada en una cerámica laminada con el nombre completo y fecha de nacimiento del bebé.** La cerámica es colocada permanentemente en la pared de **CradleCROWD** localizada en el Family Birth and Newborn Center en el hospital Citrus Valley Medical Center – Queen of the Valley Campus.

...Plus others to keep

In addition to the permanent display, we offer two keepsake options for you:

- For an additional tax-deductible contribution of \$35, a **laminated tile** that has a felt back and comes with a gold easel will be sent to you as a keepsake for you to enjoy.
- Or, for an additional tax-deductible contribution of \$40, you can honor your little one with a **beautifully etched glass**



footprint ornament, complete with gold cord hanger. It's perfect for a Christmas tree, light catcher or other display.

You may purchase as many keepsake laminated tiles and ornaments as you wish at the contribution amounts noted above.

Whether you choose a tile or ornament—or both!—it makes a memorable gift for Mother's or Father's Day, Christmas or baby's first birthday.

...Además Puede Conservarlos

Aparte de estar exhibido permanentemente, le ofrecemos 2 opciones de recuerdos:

- Por una contribución adicional deducible de impuesto de \$35, una **cerámica laminada** con tela por detrás junto con un caballete dorado será enviado a usted como recuerdo para que usted lo disfrute.
- O por una contribución adicional deducible de impuesto de \$40, usted puede dar honor a su pequeño con una **bella huella gravada en cristal**, completa con un cordón dorado para colgar. Será el perfecto ornamento para su árbol de navidad, ornamento de vidrio o como lo quiera exhibir.

Usted puede comprar cuantas recuerdos de cerámica laminados y ornamentos que desee a las cantidades de contribución ya mencionadas.

Ya sea que usted escoja una cerámica o un ornamento—¡o ambos!—Esto hará un regalo memorable para el día de la Madre o del Padre, Navidad, o para el primer cumpleaños del bebé.

ORDER FORM

NAME _____
 ADDRESS _____
 PHONE (_____) _____
 E-MAIL _____

COPY OF BABY'S FOOTPRINT OR BIRTH CERTIFICATE ENCLOSED

BABY'S FOOTPRINT IS AVAILABLE AT CVMC

SIGNATURE TO RELEASE FOOTPRINT _____

USE GENERIC FOOTPRINT

Name of child:

FIRST _____ MIDDLE _____ LAST _____

SEX: GIRL BOY DATE OF BIRTH: MONTH _____ DAY _____ YEAR _____

DISPLAY TILE KEEPSAKE TILE GLASS ORNAMENT

Name of child:

FIRST _____ MIDDLE _____ LAST _____

SEX: GIRL BOY DATE OF BIRTH: MONTH _____ DAY _____ YEAR _____

DISPLAY TILE KEEPSAKE TILE GLASS ORNAMENT

Total Display Tile(s) _____ x \$200 \$ _____

Total Keepsake Tile(s) _____ x \$35 \$ _____

Total Glass Ornament(s) _____ x \$40 \$ _____

TOTAL _____ \$ _____

Check enclosed for \$ _____
 (Make check payable to Citrus Valley Health Foundation)

CREDIT CARD INFORMATION

MasterCard Visa American Express

CARD NUMBER _____ EXP. DATE _____

Charge my credit card in the amount of \$ _____

NAME ON CARD (PLEASE PRINT) _____

SIGNATURE _____ DATE _____

Mail order form to: **Citrus Valley Health Foundation**
 1115 S. Sunset Ave. • West Covina, CA 91790

PLEASE ALLOW 4-6 WEEKS FOR DELIVERY

PLEASE CUT HERE