

**Su Fecha de Nacimiento Deber Ser  
El o Antes de Esta Fecha En**

**2000**

**Para Comprar**

**TOBACO, PRODUCTOS DE VAPOR Y  
PRODUCTOS ALTERNATIVOS CON NICOTINA**

**\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_**

**Su Fecha de Nacimiento Deber Ser  
El o Antes de Esta Fecha En**

**2000**

**Para Comprar**

**ALCOHOL**



Michigan Department of Health & Human Services

El Michigan Department of Health and Human Services no excluirá de la participación, no negará beneficios, ni discriminará a ningún individuo o grupo debido a su raza, sexo, religión, edad, nacionalidad, color, altura, peso, estado civil, identificación o expresión de género, orientación sexual, consideraciones partidarias, o incapacidad o información genética no relacionada con la elegibilidad de la persona. MDHHS-Pub-1300-SP (Rev. 1-21)

Expires 12/31/2021

Puede descargar copias adicionales en [www.healthymichigan.com](http://www.healthymichigan.com)