

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

2003

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**

2003

Para Comprar

ALCOHOL



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. 12-22)

Expires 12/31/2024

Puede descargar copias adicionales en www.healthymichigan.com