

Brick Order Form

Bricks for the Generations Garden are now available for purchase and are \$100 each. For those born at Goodall-Witcher Hospital, the red bricks will be laser inscribed with the name and birth date. Friends of Goodall-Witcher accent bricks can be inscribed with a name or be used to celebrate an event or memorialize a loved one. Please complete this form and return with payment to Goodall-Witcher Healthcare Foundation, Attn: Birthday Brick, P.O. Box 549, Clifton, TX 76634.

Yes! I would like to purchase _____ Birthday Brick(s) _____ Friends of Goodall-Witcher Brick(s)

Name: _____ Phone: _____

Address: _____ City/State: _____

Check or money order made out to Goodall-Witcher Healthcare Foundation

Credit card

Visa MasterCard Discover

Name on Card: _____ Signature: _____

Card Number: _____ Exp. _____ Verification Code: _____
(3 digit code from back of card)

Instructions

Please print the information to be laser inscribed on your brick below for the type of brick ordered. There is a limit of 18 characters per line and longer names have the option of 2 lines. Spacing between words is considered a character, as well as any punctuation. Text will be in all caps and will be automatically centered on the brick. Please call 254-675-8322 x-7992 or e-mail chodges@gwhf.org if you have any questions about this form.

Birthday Brick: Print birth name on lines 1 and 2 (if needed) and birth date in the space provided. We are asking that proper names be listed and that ladies use maiden names. The use of a middle initial or name is optional.

Friends of Goodall-Witcher Brick: Print information on lines 1, 2 and 3. Ideas for inscription include: honorarium, memorial, anniversary, family members not born at Goodall-Witcher, etc.

Brick #1

Line 1:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Line 2:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Birthdate:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

Or

Line 3:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Brick #2

Line 1:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Line 2:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Birthdate:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

Or

Line 3:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Brick #3

Line 1:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Line 2:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Birthdate:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

Or

Line 3:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|