

SUMISIÓN DEL PRODUCTO AL LABORATORIO PARA CERTIFICACIÓN DE ETIQUETADO EN ORIGEN

3 **ESPECIFIQUE PARA CUALES DETALLISTAS USTED ESTA ETIQUETANDO EN ORIGEN:**

CANALES DE DETALLISTA (Por favor seleccione todos a los que se aplica)

<i>Hágalo-Usted-Mismo</i>	<i>Comida / HBC-OTC</i>	<i>Mercancía en General</i>	<i>Wal-Mart</i>	<i>Multimedia</i>	<i>Artículos Deportivos</i>
<input type="checkbox"/> Expo	<input type="checkbox"/> Discount Drug Mart	<input type="checkbox"/> AAFES	<input type="checkbox"/> WM Argentina	<input type="checkbox"/> Best Buy	<input type="checkbox"/> Academy Sports
<input type="checkbox"/> Lowe's	<input type="checkbox"/> Food Lion	<input type="checkbox"/> AutoZone	<input type="checkbox"/> WM Brazil	<input type="checkbox"/> Blockbuster	<input type="checkbox"/> Bass Pro Shops
<input type="checkbox"/> McCoy's	<input type="checkbox"/> Happy Harry's	<input type="checkbox"/> BJ's Wholesale	<input type="checkbox"/> WM Canada	<input type="checkbox"/> Borders	<input type="checkbox"/> Cabela's
<input type="checkbox"/> Northern Tool	<input type="checkbox"/> Loblaw Compañías	<input type="checkbox"/> Dollar General	<input type="checkbox"/> WM Central América	<input type="checkbox"/> CompUSA	<input type="checkbox"/> Dick's Sporting Goods
<input type="checkbox"/> Orchard Supply	<input type="checkbox"/> Longs Drug Stores	<input type="checkbox"/> Fred Meyer	<input type="checkbox"/> WM China	<input type="checkbox"/> Future Shop	<input type="checkbox"/> Dunham's Sports
<input type="checkbox"/> The Home Depot	<input type="checkbox"/> Sobeys	<input type="checkbox"/> Kmart	<input type="checkbox"/> WM Japan	<input type="checkbox"/> Hastings	<input type="checkbox"/> Forzani
Almacenes por Departamento	<input type="checkbox"/> The Kroger Co. and associated divisions	<input type="checkbox"/> Meijer	<input type="checkbox"/> WM Mexico	<input type="checkbox"/> Movie Gallery	<input type="checkbox"/> Gander Mountain
<input type="checkbox"/> Belk Stores	<input type="checkbox"/> Vitamin Shoppe	<input type="checkbox"/> Navy Exchange	<input type="checkbox"/> WM Puerto Rico	<input type="checkbox"/> Office Depot	<input type="checkbox"/> G.I. Joe's
<input type="checkbox"/> Federated Dept. Stores		<input type="checkbox"/> Pamida	<input type="checkbox"/> WM UK-ASDA	<input type="checkbox"/> Office Max / G&Toy	<input type="checkbox"/> Hibbett Sports
<input type="checkbox"/> Sears		<input type="checkbox"/> SAAN	<input type="checkbox"/> WM USA	<input type="checkbox"/> Radio Shack	<input type="checkbox"/> Sport Chalet
<input type="checkbox"/> The Bay		<input type="checkbox"/> ShopKo		<input type="checkbox"/> Staples	<input type="checkbox"/> Sports Authority
		<input type="checkbox"/> Zellers		<input type="checkbox"/> Trans World	

Otros Detallista(s): _____

4 **ENTRE INFORMACIÓN REQUERIDA:**

Numero total de SKUs para ser etiquetados en Origen? _____

Cuando comenzara a etiquetar estos productos? _____

Nombre todas las compañías de empaque/OEM y lugares donde se aplicaran las etiquetas? _____

Liste alguna instalacion de manufacturacion internacional en donde se aplicaran sus etiquetas _____

Proveer su pronostico de estimado anual de etiquetas para estos productos _____

5 **COMPLETE LOS CAMPOS DE LA DIRECCIÓN DE RETORNO Y PRODUCTO REMITIDO:**

TIEMPO DE CERTIFICACIÓN y COSTO

Todos los productos son certificados dentro de 8 días laborales de su recibo. No hay cobro por la certificación. La compañía o persona suministrando los productos es responsable por el costo de envío incluyendo el del retorno.

RETORNO DE PRODUCTOS

Para retornar su envío usted debe incluir su FedEx, UPS o DHL numero de cuenta. Productos no serán retornados sin un fletado numero de cuenta.

ELIMINACIÓN DEL PRODUCTO

Todos los productos recibidos sin instrucciones para ser retornados incluyendo su FedEx, UPS o DHL numero de cuenta serán eliminados.

Envíe todos los Productos a:

**Sensormatic Argentina S.A.
Thames 139, Martinez.
Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (54 11) 4006-4900
E-Mail: lseballos@tycoint.com**

DIRECCIÓN E INSTRUCCIONES DE RETORNO:

***Debe incluir el Nombre del expedidor y el # de cuenta**

Nombre del Expedidor: _____

Numero de Cuenta: _____

Solicitado por: _____

Imprima su Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____