



> CUESTIONARIO DE CUPONES

Por favor complete y devuelva de inmediato a: Inmar Redemption Assurance, PO Box 1740, Winston-Salem, NC 27102, o email el anverso y reverso de la forma a questionnaires@inmar.com. Si tiene preguntas, llame al 800.285.7602 o la visita <https://www.inmar.com/web-tools/retailer-resource-center>.

Para que los cupones de fabricantes representados por Inmar Inc. sean pagos apropiadamente, este cuestionario deberá ser completado y sometido a Inmar para su archivo. Inmar concuerda no vender, deshacerse de la información proporcionada en este documento, o divulgar cualquier información contenida en este documento a nadie fuera de sus compañías afiliadas, excepto con lo que se refiere a la verificación de la tienda o cuando sea requerido por ley.

> Datos Generales

A. _____
Nombre de la Compañía/División/Tienda

B. _____
Dirección de la Sede

C. _____
Dirección Física del Punto de Venta Ciudad Estado Código Postal

*D. _____
PO Box (Para recibir pagos a una casilla postal adjunte una copia de su licencia de negocios)

E. _____
Código de Area y Número de Teléfono de la tienda. Código de Área y Número de Teléfono de móvil.

F. Tipo de entidad: Propiedad Sociedad Corporación División

G. Entidad(es) por la cual se van a someter cupones:
 Tienda Única
* Total de la Compañía Número de Tiendas _____
* División Número de Tiendas _____

H. Fecha el Negocio Empezó _____ / _____ / _____
Nombre del Dueño _____
I. Como obtuvo este negocio:
 Compré Empecé Nuevo Fusión

*** Si tienes más que una tienda por la cual se van a someter cupones; tiene que adjuntar una lista de todos los tiendas. Este lista tiene que incluir los nombres de la tiendas, direcciones, y números del teléfonos para cada locación. ***

J. Estimado de ventas anuales brutas, excluyendo las ventas de gasolina \$ _____

K. Número de Empleados _____ Tiempo Completo _____ Tiempo Parcial _____

L. _____
Nombre Comercial de la Compañía o Nombre de la Tienda (si es diferente del nombre listado en Artículo A)

M. _____
Nombre Anterior de la Tienda (si es aplicable)

N. _____
Número de Identificación Federal de Impuestos

O. _____
Estado Donde se Incorporó (si es aplicable)

P. Proveedor(es) mayorista
PRINCIPAL SECUNDARIO
Nombre _____ Nombre _____
Dirección _____ Dirección _____
Teléfono _____ Teléfono _____
Su Número de Cliente _____ Su Número de Cliente _____

POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO

> DATOS DE LA TIENDA

A. Tipo de Tienda(s)	NUMERO DE TIENDAS	PIES CUADRADOS	NUMERO DE CAJAS	PROMEDIO SEMANAL DE HORAS ABIERTO
Tienda(s) de Comida: Supermercado Convencional				
Almacén				
Tienda Pequeña				
Tienda de Conveniencia				
Drogaría: Farmacia				
Farmacia y Mercancía General				
Tienda por Departamento				
Tienda de Descuento				
Alimentacion				
Ferretería				
Comida Sana/Alimentos Naturales				
s. Internet				
Tienda de Vinos y Licores				
Tienda de Productos para Mascotas/ Productos para Mascotas				
Restaurante				
Tienda de Tabaco				
pron. otro				

B. Categorías de Productos Almacenados (seleccione todas las categorías que aplican)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos para Bebés | <input type="checkbox"/> Aperitivos | <input type="checkbox"/> Jabones | <input type="checkbox"/> Detergentes |
| <input type="checkbox"/> Mezclas para Hornear | <input type="checkbox"/> Aderezos para Ensalada, Mayonesa y Aceites | <input type="checkbox"/> Productos de Salud y Belleza | <input type="checkbox"/> Licor |
| <input type="checkbox"/> Dulces y Gomas de Mascar | <input type="checkbox"/> Comidas Preparadas | <input type="checkbox"/> Productos Lacteos | <input type="checkbox"/> Cerveza |
| <input type="checkbox"/> Cereales | <input type="checkbox"/> Refrescos | <input type="checkbox"/> Carne Fresca | <input type="checkbox"/> Vino |
| <input type="checkbox"/> Café, Té y Cacao | <input type="checkbox"/> Sopas | <input type="checkbox"/> Carne Enbalada | <input type="checkbox"/> Productos de Farmacia |
| <input type="checkbox"/> Condimentos | <input type="checkbox"/> Azúcar y Jarabes | <input type="checkbox"/> Comidas Congeladas | <input type="checkbox"/> Ropa |
| <input type="checkbox"/> Galletas y Productos derivados del Pan | <input type="checkbox"/> Productos para el Hogar | <input type="checkbox"/> Frutas y Vegetales Frescos | <input type="checkbox"/> Productos Automotores |
| <input type="checkbox"/> Comidas Dietéticas | <input type="checkbox"/> Productos de Papel | <input type="checkbox"/> Delicatessen | <input type="checkbox"/> Productos de Ferrería |
| <input type="checkbox"/> Pescados y Carnes Enlatadas | <input type="checkbox"/> Alimentos y Productos para Mascotas | <input type="checkbox"/> Panadería | <input type="checkbox"/> Otras Mercancías Generales |
| <input type="checkbox"/> Frutas y Vegetales Enlatados | | <input type="checkbox"/> Cigarrillos y Tabaco | <input type="checkbox"/> Baterías |

> DATOS DE LOS CUPONES (Para toda la entidad sometiendo cupones – tienda, compañía, división)

A. Estimación del valor promedio del dólar de los cupones redimidos en una semana \$ _____

B. Frecuencia con la cual somete cupones (seleccione uno o incluya número):

- Semanalmente Mensualmente Trimestralmente Cada ____ Semanas Al Azar

C. ¿Cómo se someten los cupones? Directamente al fabricante(s)? Si No

¿A través de un centro de procesamiento de cupones? (proporcione nombre[s] y dirección[es])

Nombre _____ Nombre _____

Dirección _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

D. ¿Se utilizan prácticas de multiplicar el valor a los cupones? (por ejemplo: duplicar o triplicar el valor de cupones)

- Nunca 0-15 semanas por año 15-30 semanas por año más de 30 semanas por año

Se requiere su firma abajo. Certifico que toda la información proporcionada en este cuestionario esta correcta. Por favor firme y complete su título y fecha en la línea abajo.

* Firma _____ Título _____ Fecha _____ / _____ / _____
Mes / Día / Año

* Nombre en Letra de Imprenta _____

La falsificación de este documento puede constituir fraude. Si una evaluación de la información proporcionada se la encuentra fraudulenta y/o engañosa, el archivo será mandado a las autoridades para la consideración de persecución.