

## > 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 _____

## > 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.