

Completare un modulo per OGNI diverso destinatario e ritornare via fax in USA allo: 001-757-224-0179.

Mittente

Nome dell'azienda: _____		Registrazione FDA # (11 cifre): _____	
Indirizzo Fiscale: _____		Citta': _____	
Stato (Provincia): _____	Codice Postale: _____	Paese: _____	
Persona da Contattare: _____		Email: _____	
Telefono: _____		Fax: _____	

Localita' dove l'individuo alloggerà al momento dell'arrivo in USA

Indirizzo Fiscale: _____		Citta': _____	
Stato: _____		Codice Postale: _____	
Telefono: _____		Fax: _____	
		Email: _____	

Informazioni del Volo

Nome del Corriere: _____		Paese del Corriere: _____		Numero del volo: _____	
Porto di entrata degli Stati Uniti: _____			Data e Ora Prevista di Arrivo negli Stati Uniti: _____		

Descrizione Prodotto <small>(Includere l'allegato "Addendum" per piu' di 5)</small>	Numero di Casse	Peso Netto / Peso Casse	Produttore: Nome, Indirizzo Fiscale, & Registrazione FDA <small>(Lasciare in bianco se stesso come mittente.)</small>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

E' il prodotto sopra elencato mai stato rifiutato in altri paesi? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se si, elencare il numero dei prodotti e dei paesi del rifiuto: _____
--

Con la firma di seguito, è: (i) affermare e garantisce che le informazioni di cui sopra sono esatte, veritiere, vero e attuale, e che tali informazioni saranno aggiornate, se necessario, (ii) autorizzare i dipendenti della Registrar Corp a presentare la sopra Avviso di preinformazione alla Food and Drug Administration statunitense o di altro ente autorizzato dalla legge, e (iii) accetta di rimborsare, risarcire, rilascio e tenere indenne Registrar Corp da e contro ogni e tutte le spese, costi e reclami, compreso ma non limitato a reclami da parte di terzi e alle agenzie governative, e relativi costi e spese legali, se tali dichiarazioni siano presunto atto illecito, contratto o in altra legge, derivanti da o in connessione con questo accordo o le transazioni contemplate presente.

Firma: _____ Titolo: _____
(Firma) (Per esempio, President, Vice President, General Manager, etc.)

Nome in stampatello: _____ Data: _____

Bollettino di pagamento per la Prior Notice da usare con spedizione per bagaglio a mano.

Individuo o Nome dell'azienda:

Individuo o Nome dell'azienda: _____

Indirizzo: _____

Città': _____ Stato / Provincia: _____

Paese: _____ Codice Postale: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Selezionare la quantità da acquistare:

Descrizione:	Prezzo Unitario:	Totale:
<input type="checkbox"/> 1 Ingresso negli Stati Uniti <i>(Pagamento solo con carta di credito)</i>	US \$29.95	US \$29.95
<input type="checkbox"/> 10 Ingressi negli Stati Uniti <i>(Scegliere il tipo di pagamento sotto)</i>	US \$24.95	US \$249.50
<input type="checkbox"/> 25 Ingressi negli Stati Uniti <i>(Scegliere il tipo di pagamento sotto)</i>	US \$19.95	US \$498.75

Scegliere il metodo di pagamento:

Carta di Credito: Per pagamento con carta di credito, completare la fattura e il documento allegato e rispedire in USA via **FAX** allo: **+1-757-224-0179**

Tipo di Carta: Visa MasterCard American Express

Numero della Carta: _____

Data di scadenza: _____

Titolare della carta: _____

Bonifico Bancario: Completare il modulo allegato, la fattura di pagamento e una copia del bonifico usando i riferimenti bancari qui sotto e rispedire via **FAX** in USA allo: **+1-757-224-0179**

Bank Name:	SunTrust Bank
Address:	Richmond, Virginia, USA
Beneficiary:	Registrar Corp
Swift Number:	SNTRUS3A
Routing Number (ABA Number):	061000104
Account Number:	1000013052369

Assegno: Il pagamento tramite assegno deve riportare l'importo in dollari americani ed essere intestate a: Registrar Corp Per questo tipo pagamento, spedire via posta il bollettino di pagamento includendo l'assegno.