

Registrar Corp le asistirá en el cumplimiento de los requisitos de Previo Aviso de U.S. Food and Drug Administration. Simplemente siga los siguientes pasos:

1. Complete el formato de "Previo Aviso" anexo.

Note que existen diferentes formatos de embarque como son:

- Tierra (Camiones que despachen productos desde Canadá o México)
- Mar (Maersk Sealand, OOCL, etc.)
- Aire (British Airways, Delta, etc.)
- FedEx / Federal Express
- Correos Expresos (DHL, UPS, etc.)
- Correo (Canada Post, Royal Mail, etc.)
- Equipaje (Producto traído a los Estados Unidos en avión o carro)

Si no tiene el formato correcto, contáctenos y le enviaremos los formatos apropiados para su método particular de envío. Incluya el formato "Adición de Productos" anexo si usted va a enviar más de tres productos.

2. Complete el formato de "Factura" anexo.

Usted puede pagar un envío a la vez o puede comprar un bloque de Previo Aviso que puede utilizar en futuros envíos. Previos Avisos comprados en bloques *nunca expiran* y le permiten diferentes opciones de pago.

3. Envíe los formatos completos al fax U.S.: +1-757-224-0179.

Al recibo de los formatos diligenciados completamente, Registrar Corp:

- Gestionará su Previo Aviso con U.S. Food and Drug Administration (FDA) y U.S. Customs and Border Protection Service (CBP), y
- Le proveerá en cuestión de horas, su Página de Confirmación con el Código de Barras correspondiente.

Simplemente saque una fotocopia de la Página de Confirmación con el Código de Barras y envíela junto con el embarque o paquete.

Esperamos asistirle con su Previo Aviso o cualquier necesidad de cumplimiento de las Regulaciones de Los Estados Unidos.

Sinceramente,



Russell Statman
Director Ejecutivo

Incluya la Página de Confirmación con el código de barras junto con los otros documentos requeridos siempre que envíe alimentos o bebidas a Los Estados Unidos.



Priority	Product	Quantity	City	Submitted	Confirmation
01	Chocolate Chip Cookies	1	USA	11/10/2009 09:38:27	1044 6071291



144 Research Drive, Hampton, Virginia, 23666, USA
 T: +1-757-224-0177 ★ F: +1-757-224-0179 ★ E: pn@registrarcorp.com

Previo Aviso
Envios vía Terrestre

Complete una forma para CADA uno de los Destinatarios y envíelo(s) al fax en los Estados Unidos: +1-757-224-0179.

Información del Remitente

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Información del Destinatario

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Donde se almacenaran los productos en los EEUU

(Deja en blanco si es la misma de Destinatario)

Nombre de Almacén: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información Empresa Transportadora

Nombre de Compañía Transportadora: _____ Licencia del Vehículo (Placa): _____
 Bill of Lading Número: _____ Estado de Entrada a Estados Unidos: _____
 Nombre del Punto de Frontera de Cruce: _____ Fecha/Hora Esperada de Llegada a los Estados Unidos: _____

Descripción del Producto <i>(Incluya Adición para más de 3)</i>	Número de Cajas	Peso Neto / Peso Caja	Productor: Nombre, Dirección, & Número Registro FDA <i>(Deje en blanco si es la misma del Remitente.)</i>
1.			
2.			
3.			

¿Alguno de los productos enumerados anteriormente ha sido negado la entrada a otro país? Sí No
 Si es así, indique el número del producto y el país de la negativa: _____

Al firmar abajo, usted: (i) afirma y garantiza que la información mencionada anteriormente es exacta, verdadera, real y actual, y que dicha información se actualizará cuando sea necesario, (ii) autoriza a los empleados de Registrar Corp para presentar la anterior información sobre de Aviso Previo a la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos otro organismo autorizado por la ley, y (iii) se compromete a reembolsar, indemnizar, eximir de responsabilidad Registrar Corp, de y contra cualquier y todos los gastos, costos y reclamaciones, incluyendo pero no limitado a reclamaciones de terceros y las agencias gubernamentales, y los costos y honorarios de abogados, si tales demandas se alega en el agravio, contrato o bajo la ley, que surja o en conexión con este acuerdo o las transacciones contempladas por este medio.

Firma: _____ Título del Contacto: _____
(Firma) (Por ejemplo: President, Vice President, General Manager, etc.)

Escriba el nombre: _____ Fecha: _____

Complete una forma para CADA uno de los Destinatarios y envíelo(s) al fax en los Estados Unidos: +1-757-224-0179.

Información del Remitente

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Información del Destinatario

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Donde se almacenaran los productos en los EEUU

(Deja en blanco si es la misma de Destinatario)

Nombre de Almacén: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información Empresa Transportadora

Nombre de Compañía Transportadora: _____ Nombre del buque y número de viaje: _____
 Master Bill of Lading Número: _____ Número del contenedor: _____
 Puerto de Entrada (incl.Estado): _____ Fecha/Hora Esperanda de Llegada a los EEUU: _____

Descripción del Producto <i>(Incluya Adición para más de 3)</i>	Número de Cajas	Peso Neto / Peso Caja	Productor: Nombre, Dirección, & Número Registro FDA <i>(Deje en blanco si es la misma del Remitente.)</i>
1.			
2.			
3.			

¿Alguno de los productos enumerados anteriormente ha sido negado la entrada a otro país? Sí No
 Si es así, indique el número del producto y el país de la negativa: _____

Al firmar abajo, usted: (i) afirma y garantiza que la información mencionada anteriormente es exacta, verdadera, real y actual, y que dicha información se actualizará cuando sea necesario, (ii) autoriza a los empleados de Registrar Corp para presentar la anterior información sobre de Aviso Previo a la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos otro organismo autorizado por la ley, y (iii) se compromete a reembolsar, indemnizar, eximir de responsabilidad Registrar Corp, de y contra cualquier y todos los gastos, costos y reclamaciones, incluyendo pero no limitado a reclamaciones de terceros y las agencias gubernamentales, y los costos y honorarios de abogados, si tales demandas se alega en el agravio, contrato o bajo la ley, que surja o en conexión con este acuerdo o las transacciones contempladas por este medio.

Firma: _____ Título del Contacto: _____
(Firma) *(Por ejemplo: President, Vice President, General Manager, etc.)*

Escriba el nombre: _____ Fecha: _____

Complete una forma para CADA uno de los Destinatarios y envíelo(s) al fax en los Estados Unidos: +1-757-224-0179.

Información del Remitente

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Información del Destinario

Nombre Compañía: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
 Nombre Persona Contacto: _____ Email: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____

Donde se almacenaran los productos en los EEUU

(Deja en blanco si es la misma de Destinario)

Nombre de Almacén: _____ Número Registro FDA (11 dígitos): _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información Empresa Transportadora

Nombre de Compañía Transportadora: _____ Número de vuelo: _____
 Master Airway Bill Número: _____ Estado de Entrada a Estados Unidos: _____
 Aeropuerto de entrada: _____ Fecha/Hora Esperada de Llegada a los Estados Unidos: _____

Descripción del Producto <i>(Incluya Adición para más de 3)</i>	Número de Cajas	Peso Neto / Peso Caja	Productor: Nombre, Dirección, & Número Registro FDA <i>(Deje en blanco si es la misma del Remitente)</i>
1.			
2.			
3.			

¿Alguno de los productos enumerados anteriormente ha sido negado la entrada a otro país? Sí No
 Si es así, indique el número del producto y el país de la negativa: _____

Al firmar abajo, usted: (i) afirma y garantiza que la información mencionada anteriormente es exacta, verdadera, real y actual, y que dicha información se actualizará cuando sea necesario, (ii) autoriza a los empleados de Registrar Corp para presentar la anterior información sobre de Aviso Previo a la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos otro organismo autorizado por la ley, y (iii) se compromete a reembolsar, indemnizar, eximir de responsabilidad Registrar Corp, de y contra cualquier y todos los gastos, costos y reclamaciones, incluyendo pero no limitado a reclamaciones de terceros y las agencias gubernamentales, y los costos y honorarios de abogados, si tales demandas se alega en el agravio, contrato o bajo la ley, que surja o en conexión con este acuerdo o las transacciones contempladas por este medio.

Firma: _____ (Firma) Título del Contacto: _____ (Por ejemplo: President, Vice President, General Manager, etc.)

Escriba el nombre: _____ Fecha: _____

Este documento sirve como voucher de pago (factura) para Previo Aviso.

Información de la Compañía:

Nombre de Compañía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado / Provincia / Territorio: _____

Country: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Elija la Cantidad que desea Comprar:

Descripción:	Precio x Unidad:	Extension
<input type="checkbox"/> 1 Embarque <i>(Pago con Tarjeta de Crédito Unicamente)</i>	US \$29.95	US \$29.95
<input type="checkbox"/> 10 Embarques <i>(Elija el Método de Pago en la parte Inferior)</i>	US \$24.95	US \$249.50
<input type="checkbox"/> 25 Embarques <i>(Elija el Método de Pago en la parte Inferior)</i>	US \$19.95	US \$498.75
<input type="checkbox"/> 50 Embarques <i>(Elija el Método de Pago en la parte Inferior)</i>	US \$14.95	US \$747.50

Elija la Forma de Pago del listado de Opciones Siguiente:

Tarjetas de Crédito: Para pagos con tarjeta de credito, por favor complete la siguiente sección y envíe los documentos completos junto con este recibo al **FAX** en los Estados Unidos: **+1-757-224-0179**.

Tipo de Tarjeta: Visa MasterCard American Express

Número de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: _____

Nombre Poseedor de la Tarjeta: _____

Transferencia Electrónica: Para pagos por transferencia, por favor complete los documentos y envíelos al **FAX** en Los Estados Unidos **+1-757-224-0179** y transfiera el monto marcado utilizando la siguiente información bancaria:

Nombre del Banco: SunTrust Bank
Dirección: Richmond, Virginia, USA
Beneficiario: Registrar Corp
Número Swift: SNTRUS3A
Routing Number (ABA Number): 061000104
Cuenta Número: 1000013052369

Cheques: Pagos con cheque deben estar en denominación monetaria Estadounidense (Dólares) y respaldados por un Banco Norteamericano pagadero a: "Registrar Corp." Para pagos con cheque, por favor regrese los documentos y el cheque a la dirección indicada en la parte superior de esta página.