

La Registrar Corp la puo' assistere a conformarsi ai requisiti richiesti dalla U.S. Food and Drug Administration per quanto riguarda la Prior Notice. Semplicemente segua questi 3 passi:

**1. Completare il modulo della Prior Notice allegato.**

Da notare che ci sono diversi modi di spedizione:

- Terra (Prodotti dal Canada o Mexico)
- Mare (Maersk Sealand, OOCL, etc.)
- Aria (British Airways, Delta, etc.)
- FedEx / Federal Express
- Corrieri (DHL, UPS, etc.)
- Posta (Canada Post, Royal Mail, etc.)
- Bagaglio (Prodotti che entrano negli USA in aereo o auto)

Se non e' in possesso del modulo corretto ci contatti, e provvederemo ad inviarvi quello piu' appropriato per il suo tipo di spedizione. Includere l'allegato "Addendum Prodotto" modulo se la spedizione contiene piu' di 3 prodotti.

**2. Completare la "Fattura" allegata.**

Si puo' pagare una spedizione per volta o si puo' acquistare un blocco di Prior Notice da usare per future spedizioni.

Il blocco delle Prior Notice *non ha scadenza* e permette diversi modi di pagamento.

**3. Completare i moduli e inviare via FAX in USA allo: +1-757-224-0179.**

Al ricevimento dei suddetti documenti la Registrar Corp si impegnera' di:

- Ottenere il numero di conferma della Prior Notice dalla U.S. Food and Drug Administration (FDA) e U.S. Customs and Border Protection Service (CBP), e
- Inviare via fax o e-mail il Numero di Conferma della Prior Notice con il codice a barra entro alcune ore dal ricevimento delle vostre informazioni.

Semplicemente faccia una fotocopia del Numero di Conferma della Prior Notice con il Codice a Barra e lo alleghi alla sua spedizione. Saremo lieti di offrire la nostra assistenza per quanto riguarda la Prior Notice o altri requisiti richiesti dalla legge Statunitense.

Distinti Saluti,



Russell Statman  
Executive Director

**Per spedizioni di alimenti o bevande negli Stati Uniti includere anche La Prior Notice con il Codice a Barra**



Entry	Product	Country	City	Submitted	Confirmation
1010	Chocolate Chip Cookies	CA	10000	11/02/09 09:34:27	1000000000

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

**Mittente**

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

**Destinatario**

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

**Dove il prodotto sarà conservato all'arrivo in USA**

*(Lasciare in bianco se uguale al destinatario.)*

Nome Magazzino: \_\_\_\_\_ Registrazione FDA # (11cifre): \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Citta': \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Codice Postale: \_\_\_\_\_

**Corriere**

Nome del Corriere: \_\_\_\_\_ Numero di targa del veicolo: \_\_\_\_\_  
 Bill of Lading Numero: \_\_\_\_\_ Stato U.S. di Entrata: \_\_\_\_\_  
 Porto di Entrata negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_ Data e Ora Prevista di Arrivo Negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

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

E' il prodotto sopra elencato mai stato rifiutato in altri paesi?  Si  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: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

**Destinatario**

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

**Dove il prodotto sarà conservato all'arrivo in USA**

*(Lasciare in bianco se uguale al destinatario.)*

Magazzino nome: \_\_\_\_\_ Registrazione FDA # (11 cifre): \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Citta': \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Codice Postale: \_\_\_\_\_

**Corriere**

Nome del Corriere: \_\_\_\_\_ Nome della nave & Numero di Viaggio: \_\_\_\_\_  
 Master Bill of Lading Numero: \_\_\_\_\_ Numero del Container: \_\_\_\_\_  
 Porto di Entrata negli Stati Uniti (incl. Stato): \_\_\_\_\_ Data e Ora Prevista di Arrivo negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

**Descrizione Prodotto**

*(Includere l'allegato "Addendum" per piu' di 3)*

**Numero di Casse**

**Peso Netto /  
Peso Casse**

**Produttore: Nome, Indirizzo Fiscale, & Registrazione FDA**

*(Lasciare in bianco se stesso come mittente.)*

1.	Numero di Casse	Peso Netto / Peso Casse	Produttore: Nome, Indirizzo Fiscale, & Registrazione FDA
2.			
3.			

E' il prodotto sopra elencato mai stato rifiutato in altri paesi?  Si  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 via Terra, Mare, o Aerea.**

**Individuo o Nome dell'azienda:**

Individuo o Nome dell'azienda: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città': \_\_\_\_\_ Stato / Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_ Codice Postale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Selezionare la quantità' da acquistare:**

Description:	Unit Price:	Extension
<input type="checkbox"/> 1 Spedizione <i>(Pagamento solo con carta di credito)</i>	US \$29.95	US \$29.95
<input type="checkbox"/> 10 Spedizioni <i>(Scegliere il tipo di pagamento sotto)</i>	US \$24.95	US \$249.50
<input type="checkbox"/> 25 Spedizioni <i>(Scegliere il tipo di pagamento sotto)</i>	US \$19.95	US \$498.75
<input type="checkbox"/> 50 Spedizioni <i>(Scegliere il tipo di pagamento sotto)</i>	US \$14.95	US \$747.50

**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

**Assengno:** 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.