



SOLICITUD DE VERIFICACION DE CALIDAD DE LECTURA DEL CODIGO DE BARRAS

Antecedentes Compañía:

Razón social:	
RUC:	
Código de asociado a GS1 Perú:	

Antecedentes Solicitante:

Nombre:	
Cargo:	
Telefono:	
e-mail:	

Antecedentes Producto:

Marca producto:	
Descripción:	
GTIN producto (código de barras):	
Método de impresión:	
Material base de impresión (sustrato):	
Nombre imprenta:	

Antecedentes Lote Productivo:

Tamaño del lote en unidades:	
------------------------------	--

Requiere devolver muestras entregadas:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

En caso de no retirar los productos al cabo de 5 días útiles, contados desde la fecha de entrega de las muestras, autorizo a GS1 Perú a disponer libremente de los productos entregados.

Nota: Para mayor información sírvase contactar a nuestro Departamento de Atención al Asociado al teléfono 203-6100 anexos 223, 222, 221 y 220.

Vo. Bo. RECEPCION

FECHA ____/____/____

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

Nombre: _____
Cargo: _____