

Por favor devuelva su solicitud de licencia completada, una muestra representativa de cada producto que desea producir y una tarifa de solicitud de \$150 que se paga de una vez.

### DETALLES EMPRESARIALES

ORGANIZACIÓN / MARCA QUE ESTÁ SOLICITANDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE OFICIAL DE LA EMPRESA COMO APARECE EN LOS DOCUMENTOS

FUNDACIONALES: \_\_\_\_\_

*Nota: El nombre de empresa debe ser el mismo que aparece en los documentos de identificación fiscal/federal o documentos de seguro.*

OTROS NOMBRES CON QUE HACE NEGOCIOS: \_\_\_\_\_

OTROS NOMBRES COMERCIALES O MARCAS UTILIZADAS PARA SU EMPRESA: \_\_\_\_\_

AÑO DE FUNDACIÓN: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE ORGANIZACIÓN:  Corporación  Sociedad  Proprietario Único

Otra (explica): \_\_\_\_\_

TIPO DE NEGOCIO:  Fabricante  Distribuidor  Potenciador

Minorista  Productos Promocionales

Otra(explica): \_\_\_\_\_

ESTADO DE CONSTITUCIÓN (SI ES RELEVANTE): \_\_\_\_\_

VENTAS ANUALES DE PRODUCTOS EMBLEMÁTICOS: Con Licencia: \$ \_\_\_\_\_ Total: \$ \_\_\_\_\_

#### DIRECCIÓN PRIMARIA:

Dirección o Apartado de correos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Sitio Web: \_\_\_\_\_

#### DIRECCIÓN DE ENVÍO (UPS/FedEx- completar si es diferente de su dirección primaria):

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**OTRAS OFICINAS, INSTALACIONES DE DISTRIBUCIÓN/FABRICACIÓN, PUNTOS DE VENTA Y LUGARES EXTRATERRITORIALES:**

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal:

Ciudad/Estado/Código Postal:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**CONTACTOS**

**CONTACTO PRIMARIO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DUEÑO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR DE VENTAS:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR DE MARKETING:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CONTACTO PRIMARIO DE ARTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CONTACTO FINANCIERO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL**

**¿TIENE SU EMPRESA UN PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL?**  Sí  No

*Si respondió que sí, por favor explique:*

---

---

**¿TIENE SU EMPRESA UNA RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON SUS FÁBRICAS?** \_\_\_\_\_

*Si es indirecto, ¿como procura sus productos? (e.j. Distribuidor, comerciante):* \_\_\_\_\_

---

*¿Tiene esas entidades una relación directa con el fabricante o puede verificar las condiciones de cumplimiento de las instalaciones?*

Sí  No

**¿HA VISITADO A SUS FÁBRICAS?**  Sí  No

*Si respondió que sí, ¿con qué frecuencia las visita?*

---

**¿HA ESTADO INVOLUCRADO EN UNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE PRODUCTO?**

Sí  No

*Si respondió que sí, por favor explique:*

---

**POR FAVOR LLENE ESTA SECCIÓN EN SU TOTALIDAD. PUEDE INCLUIR MATERIALES SUSTENTADORES O UN DOCUMENTO DISTINTO PARA COMPLEMENTAR SU PLAN DE MARKETING.**

**PROVEA UN CUENTO DE LA HISTORIA DE SU EMPRESA, Y SUS OBJETIVOS:**

---

---

---

**DESCRIBE SU PLAN PARA LANZAR Y VENDER SUS PRODUCTOS, Y DESCRIBE SUS METAS INMEDIATAS Y DE LARGA DURACIÓN:**

---

---

---

**PROVEA DETALLES DE SUS PRODUCTOS (puede incluir documentos distintos si es necesario):**

**a. ¿Cómo le llegó la idea de su(s) producto(s)?**

---

---

**b. ¿Hizo alguna investigación y desarrollo para sus productos?**

---

---

**c. ¿Hay pedidos mínimos para sus productos?**

---

---

**DESCRIBA SU EQUIPO DE VENTAS:**     Equipo interno de ventas     Representante Independiente     Agente

**DESCRIBA SU CAPACIDAD DE DISTRIBUCIÓN:**

- Nacional**                      Número de estados: \_\_\_\_\_
- Regional** (indica):
- Noroeste (AK, WA, OR, ID, MT, WY)
  - Oeste (HI, CA, NV, UT, AZ, CO, NM, TX)
  - Sur (KY, TN, NC, SC, GA, FL, AL, MS, AR, LA)
  - Norte Central/La Llanura (ND, SD, NE, KS, MN, IA, MO, OK, TX)
  - los Grandes Lagos (WI, IL, IN, MI, OH)
  - Atlántico Medio (VA, WV, MD, DE, PA, DC)
  - Noreste (ME, NH, VT, RI, CT, NY, NJ)
- Local** (dentro de 100 millas de su ubicación primaria )

**MEDIOS DE DISTRIBUCIÓN ENFOCADOS:**

Indica abajo dónde venderá sus productos:

<u>Nivel Medio</u>	<u>Masa</u>	<u>Directo</u>
Tienda departamental nivel alta	Tienda de precios bajos	Internet
Tienda deportiva	Club de Compras Mayoristas	Catálogo
Tienda de regalos	Supermercado	
Tienda departamental nivel medio	Tienda	
	Farmacia	
	Tienda de bricolaje	

**\*\* POR FAVOR ADJUNTE INFORMACIÓN SOBRE SUS MINORISTAS, COMPRADORES Y VENTAS PROYECTADAS POR AÑOS 1, 2, & 3 PARA LAS CUENTAS RODEADAS ARRIBA. DEBE INCLUIR LA INFORMACIÓN DE ABAJO:**

**Minorista: Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal**

**Comprador: Nombre, Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono y Correo Electrónico**

**¿DIRIGIRÁ PUBLICIDADES O PROMOCIONES PARA APOYAR SUS PRODUCTOS?**

- Sí                       No

- Si respondió sí, ¿qué tipo?
- Publicidad directa al consumidor
  - Publicidad Comercial
  - Materiales dentro de los puntos de venta
  - Publicidad Cooperativa
  - Otra: \_\_\_\_\_
  - Publicidad Internet/Redes Sociales

**DESCRIBA SU PARTICIPACIÓN EN LAS FERIAS COMERCIALES :**

Feria: \_\_\_\_\_  Asista                       Presenta

Feria: \_\_\_\_\_  Asista                       Presenta

- No participa en las ferias comerciales

Un formulario de especificación del producto tiene que ser enviado con cada producto que desea licenciar. Por favor recuerde que cada muestra tiene que ilustrar su método de mejora. Productos enviados serán retenido por LEARFIELD LICENSING PARTNERS y no estarán devueltos

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO**

Descripción del producto: \_\_\_\_\_

Precio al por mayor: \_\_\_\_\_ Precio de venta: \_\_\_\_\_

- Método de mejora:
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Serigrafía       | <input type="checkbox"/> Bordado           | <input type="checkbox"/> Impresión por sublimación |
| <input type="checkbox"/> Sarga bordado    | <input type="checkbox"/> Tejido            | <input type="checkbox"/> Tallado                   |
| <input type="checkbox"/> Grabado          | <input type="checkbox"/> Pintado por mano  | <input type="checkbox"/> Repujado                  |
| <input type="checkbox"/> Impresión offset | <input type="checkbox"/> Impresión digital |  |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____      |  |  |

¿Se aplica el logotipo al producto a la ubicación principal de su empresa?

- Sí  No: **OBLIGATORIO: Provea información de la empresa que se aplica el logotipo:**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Fabrica los productos en blanco?

- Sí  No **OBLIGATORIO: Provea información de la empresa de quien compra sus productos en blanco**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*¿QUÉ DISTINGUE SU EMPRESA DE LA COMPETICIÓN? \_\_\_\_\_*

*¿CUÁL ES SU CRONOGRAMA PROYECTADO PARA PRESENTAR SU PRODUCTO AL MERCADO? \_\_\_\_\_*

*¿CUÁLES SON LOS GRUPOS OBJETIVOS PARA SU(S) PRODUCTO(S)? \_\_\_\_\_*

*¿ANTICIPA SU EMPRESA OBSTÁCULOS EN ENTRAR AL MERCADO? ¿CUALES SON?*

*¿CÓMO SE EMPAQUETARÁ SU PRODUCTO? ¿ES DIFERENTE QUE LA COMPETICIÓN? \_\_\_\_\_*

***POR FAVOR INCLUYA OTRA INFORMACIÓN QUE PUEDE AYUDAR LEARFIELD LICENSING PARTNERS EN EVALUAR SU SOLICITUD***

**REFERENCIA BANCARIA:**

Banco: \_\_\_\_\_ Filal: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

AGENTE DE SEGUROS

**AGENTE DE SEGUROS:**

Agencia: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DECLARACIÓN DEL LICENCIATARIO PROSPECTIVO

*He leído y entiendo el contenido de esta solicitud y juro que la información puesta es adecuada y completa. Le doy permiso a LEARFIELD LICENSING PARTNERS para que verifique e intercambie información en cuanto a la empresa solicitando esta solicitud, incluso el exigir de reportes de agencias de reportaje, y que utilicen tal información en el proceso de evaluar esta solicitud. A pedido, LEARFIELD LICENSING PARTNERS dará el nombre y la dirección de cualquier agencia que haya proporcionado un reporte de crédito sobre la empresa solicitando esta solicitud. Entiendo que LEARFIELD LICENSING PARTNERS tiene derecho a conservar muestras de producto permanentemente y también a desecharlas a la discreción de LEARFIELD LICENSING PARTNERS.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre escrito: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Envíe su solicitud, tarifa, muestra y otra información que puede ayudar en evaluar su solicitud:

**Learfield Licensing Partners, LLC  
 ATTN: Ethan Albert  
 8900 Keystone Crossing, Suite 605  
 Indianapolis, IN 46240**