



ONLY USE THIS FORM FOR THE FIRST SUBMISSION OF AN ITEM. WHEN RESUBMITTING AN ITEM,
USE A COPY OF THE PRODUCT APPROVAL FORM AS YOUR RESUBMISSION FORM.

WARNER BROS. CONSUMER PRODUCTS

Brand Assurance, Licensing Division

CONCEPT SUBMISSION FORM

Si usted no ha enviado un Concepto para este ítem en particular y ha procedido
directamente con el paso de preproducción, haga un círculo aquí >
PREPRODUCCION

SUBMIT ONE ITEM PER FORM

Todos los campos **destacados** son una obligación y deben ser completados correctamente. Las Submission serán devueltas si falta información o es incorrecta.

Número de referencia del licenciado	
INFORMACION DEL LICENCIADO	
Licenciado:	
Nombre Contacto:	
Dirección :	
Teléfono:	
Email:	
Fax:	
INFORMACION PRODUCTO	
Tipo Producto	(polera/reloj/ joyas/empaque* etc.)
*Si usted esta enviado empaque, indique que ítem son vendidos en éste y señale los numeros de trabajos para estos ítems. Si usted envío etiqueta colgante y etiqueta cosida, indique el nombre del fabricante.	
Descripción	De una descripción detallada , con el fin de poder asociar fácilmente este formulario en caso que este se separe del ítem
Metodo de Decoración:	
(tejido, impreso, heat seal, etc.)	
Producción/ Limitación de color (si existe):	
(por ejemplo: limite de 6 colores)	
INFORMACION DE EMPAQUE	
Este producto sera vendido en empaque? (responda si o no)	
*Si es así, envíe una "Concept Submission Form" por separado	
Este producto sera vendido en un set? (responda si o no)	
*Si es así, llame a su Representante BA para instrucciones envío.	

Ref. da Doce		
Para ser completado pela Doce		
Fecha del Envío:		
Esta información DEBE ser correcta con el fin que su envío sea procesado, si tiene dudas llame a su E.C.		
Contrato #:		Territorio:
Propiedad:		
Nombre del Ejecutivo de Cuen		
Nombre Guía de Estilo		
Página #:		
Si este arte fue boceteado para usted, por nuestro Departamento Creativo, escriba "SI" en este caja y adjunte copia del boceto.		
Solicitud de Asistencia de Diseño		
(Responda si o no)		
Quiere que esta Submission sea devuelta?		
Si no dice "si o no aquí" esta submission NO SERA devuelta		
N/C Federal Express		
Grupo Objetivo final: (Tipo masculino o femenino)		
(indicar el grupo de edad, abajo)		
	Adultos (16+ años)	Infante (18 meses -3 años)
	Joven (7-13 años)	Bebes (0-18 Meses)
	Niño (4-7 años)	
Especificar el canal de distribución "Si" debajo del que corresponda:		
Supermercados/Fa rmacia/Comidas	Mid Tier/ AAFES	Tiendas por Departamento Retailers Especiales
Periodo de Cor	Desde:	Hasta:
Timbre fecha, de Brand Assurance		
URGENTE Submission para Aprobación		
Recuerde usar el sticker verde, para asegurar una pronta respuesta del departamento de Brand Assurance		
Send to: Doce S.A. Noruega #6415, Las Condes Santiago, Chile		

COMENTARIOS DE EJECUTIVO DE CUENTAS

Esta sección debe ser llenada solo por el Ejecutivo de Cuentas.

Nombre E.C.	Fecha	Aprobado	Aprobado c/ comentarios	Rechazado
			Ruta para CS: Si No	RAPIDO
			(Iniciales E.C. Para rápido)	

NOTA: TERMINO DE TIEMPO PARA LA DEVOLUCION DE COMENTARIOS ES DE 10 DIAS HABILES DESDE FECHA DE RECEPCION DE BA
(EXCLUYENDO DIAS FESTIVOS)

Las aprobaciones serán entregadas luego de firmar el contrato por ambas partes.

Doce S.A. - Noruega #6415, Las Condes - Santiago - Chile