

CARTRIDGE WARRANTY REGISTRATION

Name _____ Tel. No. _____
 Address _____
 City _____ Province _____ Postal Code _____
 Name of Cartridge Registered _____
 Date of Purchase _____

- Where Purchased
- 1 Department Store
 - 2 Drug Store
 - 3 TV/Hi-Fi Store
 - 4 Discount Store
 - 5 General Merchandise Store
 - 6 Catalog Showroom
 - 7 Specialty/Electronics Store
 - 8 Other _____

Purchased for the following Video System:

- 1 ColecoVision™
- 2 Atari® Video Computer System™
- 3 Gemini™ Video Game System
- 4 Intellivision®
- 5 Other _____

Besides the cartridge purchased, how many *additional* cartridges do you presently own?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 1-2 | 3 <input type="checkbox"/> 5-6 | 5 <input type="checkbox"/> 9-10 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3-4 | 4 <input type="checkbox"/> 7-8 | 6 <input type="checkbox"/> 11 and over |

How many more cartridges do you expect to buy in the next 12 months?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 1-2 | 3 <input type="checkbox"/> 5-6 | 5 <input type="checkbox"/> 9-10 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3-4 | 4 <input type="checkbox"/> 7-8 | 6 <input type="checkbox"/> 11 and over |

Month and year of your birth: Mo. _____ Yr. _____

Purchaser sex M F

Married? yes no

Number of Children _____

Purchaser age? 1 under 18 3 25-34 5 over 50
 2 18-24 4 35-49

Family Income: 1 under 10,000 4 20,000-25,000
 2 10,000-15,000 5 25,000-30,000
 3 15,000-20,000 6 over 30,000

Who will be the *main* user of this product?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Husband | 4 <input type="checkbox"/> F under 6 | 7 <input type="checkbox"/> M 12-17 | 10 <input type="checkbox"/> F 17-35 |
| 2 <input type="checkbox"/> Wife | 5 <input type="checkbox"/> M 6-11 | 8 <input type="checkbox"/> F 12-17 | 11 <input type="checkbox"/> M over 35 |
| 3 <input type="checkbox"/> M under 6 | 6 <input type="checkbox"/> F 6-11 | 9 <input type="checkbox"/> M 17-35 | 12 <input type="checkbox"/> F over 35 |

Which of the following game cartridge themes would you be interested in purchasing?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Arcade Space | 5 <input type="checkbox"/> Educational |
| 2 <input type="checkbox"/> Arcade Maze | 6 <input type="checkbox"/> Cartoon Character |
| 3 <input type="checkbox"/> Arcade Flying/Driving | 7 <input type="checkbox"/> Casino |
| 4 <input type="checkbox"/> Sports | 8 <input type="checkbox"/> Other _____ |

What was the single most important factor involved in your purchase of this Cartridge?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Price | 6 <input type="checkbox"/> Controller Design |
| 2 <input type="checkbox"/> Wanted best product | 7 <input type="checkbox"/> Cartridge Included |
| 3 <input type="checkbox"/> Advertising | 8 <input type="checkbox"/> Quality Game/Graphics |
| 4 <input type="checkbox"/> Styling/Color | 9 <input type="checkbox"/> Wide Game Assortment |
| 5 <input type="checkbox"/> Coleco reputation | 10 <input type="checkbox"/> Other _____ |

Atari® and Video Computer System™ are trademarks of Atari, Inc.
 Intellivision® is a trademark of Mattel, Inc.
 Gemini™ is a trademark of Coleco (Canada) Limited
 ColecoVision™ is a trademark of Coleco (Canada) Limited.

NOTE: Completion of this card will also allow us to keep you informed of all our latest releases.

CARTE D'ENREGISTREMENT POUR LA GARANTIE DE LA CARTOUCHE

Nom _____ Tel. No. _____
 Adresse _____
 Ville _____ Province _____ Code Postal _____
 Nom de la cartouche _____
 Date d'achat _____

Lieu d'acquisition

- 1 Magasin à rayons
- 2 Pharmacie
- 3 Magasins d'appareils de haute fidélité et de téléviseurs
- 4 Magasin à rabais
- 5 Magasin au détail
- 6 Catalogue de salles d'exposition
- 7 Magasin spécialisé en électronique
- 8 Autre _____

Achetées(s) pour l'appareil de jeu vidéo suivant:

- 1 ColecoVision™
- 2 Atari® Video Computer System™
- 3 Gemini™ Video Game System
- 4 Intellivision®
- 5 Other _____

Sans compter la cartouche que vous avez reçue avec le jeu, combien de cartouches *supplémentaires* possédez-vous?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 1-2 | 3 <input type="checkbox"/> 5-6 | 5 <input type="checkbox"/> 9-10 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3-4 | 4 <input type="checkbox"/> 7-8 | 6 <input type="checkbox"/> 11 et plus |

Combien de cartouches pensez-vous acheter dans les prochains 12 mois?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 1-2 | 3 <input type="checkbox"/> 5-6 | 5 <input type="checkbox"/> 9-10 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3-4 | 4 <input type="checkbox"/> 7-8 | 6 <input type="checkbox"/> 11 et plus |

Mois et année de votre naissance: mois _____ année _____

Sexe H F

Marié? oui non

Nombre d'enfants _____

Âge du propriétaire: 1 moins de 18 3 25-34 5 50 et plus
 2 18-24 4 35-49

Revenu familial: 1 moins de 10,000 4 20,000-25,000
 2 10,000-15,000 5 25,000-30,000
 3 15,000-20,000 6 plus de 30,000

Qui se servira le plus de ce jeu?

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Mari | 4 <input type="checkbox"/> F moins de 6 | 7 <input type="checkbox"/> H 12-17 | 10 <input type="checkbox"/> F 17-35 |
| 2 <input type="checkbox"/> Femme | 5 <input type="checkbox"/> H 6-11 | 8 <input type="checkbox"/> F 12-17 | 11 <input type="checkbox"/> H 35 et plus |
| 3 <input type="checkbox"/> H moins de 6 | 6 <input type="checkbox"/> F 6-11 | 9 <input type="checkbox"/> H 17-35 | 12 <input type="checkbox"/> F 35 et plus |

Quelles cartouches parmi les thèmes suivants seriez-vous intéressées d'acheter?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Jeux d'arcade spatial | 5 <input type="checkbox"/> Jeux éducatifs |
| 2 <input type="checkbox"/> Jeux labyrinthes | 6 <input type="checkbox"/> Jeux de fantaisie |
| 3 <input type="checkbox"/> Jeux de course | 7 <input type="checkbox"/> Jeux de hasard |
| 4 <input type="checkbox"/> Sports | 8 <input type="checkbox"/> Autre _____ |

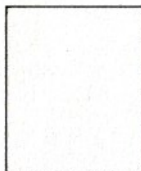
Quel était le point le plus important dans l'achat de votre cartouche?

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Prix | 6 <input type="checkbox"/> Style des commandes |
| 2 <input type="checkbox"/> Meilleur produit | 7 <input type="checkbox"/> Cartouche incluse |
| 3 <input type="checkbox"/> Publicité | 8 <input type="checkbox"/> Qualité du jeu/graphiques |
| 4 <input type="checkbox"/> Style/couleur | 9 <input type="checkbox"/> Vaste gamme de jeux |
| 5 <input type="checkbox"/> Réputation de Coleco | 10 <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Atari® et Video Computer System™ sont des marques déposées d'Atari, Inc.
 Intellivision® est une marque déposée de Mattel, Inc.
 Gemini™ est une marque déposée de Coleco (Canada) Limited
 ColecoVision™ est une marque déposée de Coleco (Canada) Limited.

NOTE: Cette carte dûment remplie nous permettra également de vous faire parvenir tous les détails sur nos plus récentes cartouches.

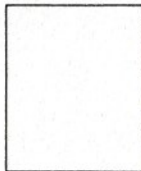
COLECO



COLECO (CANADA) LIMITÉE
4000, St-Ambroise
Montréal, Québec
Canada H4C 2C8

Attention: Service à la clientèle
Customer Service Dept.

COLECO



COLECO (CANADA) LIMITÉE
4000, St-Ambroise
Montréal, Québec
Canada H4C 2C8

Attention: Service à la clientèle
Customer Service Dept.