

ESTABLECIMIENTO COMERCIAL COLABORADOR CON LA TARJETA FAMILIA



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO INTERESADO Y DE SU REPRESENTANTE			
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	D.N.I./N.I.E.
Razón Social			C.I.F.
Correo electrónico		Móvil	Teléfono
Sector/Actividad			Epígrafe C.N.A.E.
ESTABLECIMIENTO COMERCIAL			
Nombre del establecimiento comercial			
Dirección	Provincia	Localidad	C.P.

Reconociendo que el objetivo de la Junta de Castilla y León para fomentar la natalidad, ayudar a las familias con hijos y, con ello, dinamizar el comercio de la Comunidad gracias a la TARJETA FAMILIA redunda en beneficio de toda la sociedad castellana y leonesa.

Considerando que las condiciones de uso de la TARJETA FAMILIA se cumplen en este establecimiento y que se garantiza el consumo responsable de acuerdo con lo establecido en la normativa que regula el BONO NACIMIENTO.

Formaliza su condición de establecimiento colaborador con la TARJETA FAMILIA para participar en el proyecto de apoyo a las familias en Castilla y León.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo: _____