



Don/Doña
 como (gerente, propietario/a)
 de (nombre del comercio o jurídico)
 establecimiento domiciliado en
 calle/plaza número CP:
 y con NIF (NIF del establecimiento) Tél.: Fax:

Clasificación de los establecimientos (señálese la actividad que corresponda):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Óptica y ortopedia |
| <input type="checkbox"/> Bricolaje y ferretería | <input type="checkbox"/> Papelería y librería |
| <input type="checkbox"/> Deportes | <input type="checkbox"/> Perfumería, cosmética y regalos |
| <input type="checkbox"/> Dietética y herboristería | <input type="checkbox"/> Ropa de casa |
| <input type="checkbox"/> Electrodomésticos | <input type="checkbox"/> Salud |
| <input type="checkbox"/> Enseñanza | <input type="checkbox"/> Seguros y servicios |
| <input type="checkbox"/> Estética | <input type="checkbox"/> Suministros domésticos |
| <input type="checkbox"/> Floristería | <input type="checkbox"/> Turismo y ocio |
| <input type="checkbox"/> Fotografía, imagen e informática | <input type="checkbox"/> Vehículos |
| <input type="checkbox"/> Instalaciones, mantenimientos y reformas del hogar | <input type="checkbox"/> Juguetería |
| <input type="checkbox"/> Lavandería y tintorerías | <input type="checkbox"/> Joyería y relojería |
| <input type="checkbox"/> Moda y complementos | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) |

Especificar el servicio o actividad que desarrolla

DECLARA

Que después de conocer todos los aspectos del programa Carné familiar, acepta adherirse como entidad colaboradora y ofrece las ventajas para las familias numerosas que a continuación se especifican:

Y para que así conste, firmo el presente documento.

(Sello y firma)