

COMPLETAR, FIRMAR Y ENVIAR A LA ADMINISTRACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

Quien suscribe DNI Socio N°

Teléfono particular: Celular: E-mail:

Calle: N°: Piso: Dpto.:

C.P.: Loc.: Prov.:

AUTORIZA al/los adherente/s que se detalla/n a continuación a utilizar la credencial de Socio como tarjeta de Compras en Comercios.

DATOS DE ADHERENTE/S AUTORIZADO/S**Adherente 01**

Apellido y Nombres: DNI: N° de Socio:

Teléfono particular: Celular: E-mail:

Adherente 02

Apellido y Nombres: DNI: N° de Socio:

Teléfono particular: Celular: E-mail:

Adherente 03

Apellido y Nombres: DNI: N° de Socio:

Teléfono particular: Celular: E-mail:

Adherente 04

Apellido y Nombres: DNI: N° de Socio:

Teléfono particular: Celular: E-mail:

Adherente 05

Apellido y Nombres: DNI: N° de Socio:

Teléfono particular: Celular: E-mail:

NOTA: El adherente deberá ser mayor de 18 años, integrante del Grupo familiar del Socio Titular y ser autorizado por el mismo para poder operar con su credencial JS como tarjeta de Compras en Comercios. Una vez autorizado, el adherente compartirá el límite mensual con el Socio Titular.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOCIO TITULAR.....
D.N.I.