



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Familia
e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales



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: _____



Autorizo que mi condición de colaborador con la TARJETA FAMILIA y los datos del apartado ESTABLECIMIENTO COMERCIAL recogidos en este formulario sean publicados en la página web de la Junta de Castilla y León <https://www.jcyl.es>