

Compromiso de Acuerdo

con la Federación Ourense de APAs de Colegios Concertados y Privados
(FAPA Ourense)

FECHA:.....

D./Dña.....,

propietario/a del establecimiento cuyos datos figuran a continuación:

Nombre del establecimiento: _____

CIF/NIF: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

ME COMPROMETO a:

- ✓ Colaborar con todas las APAs adscritas a FAPA Ourense.
- ✓ Mediante un descuento/ promoción, no acumulable a otras ofertas consistente en
.....
.....
aplicable a aquellos socios/as que acrediten su pertenencia a las APAs de la Federación (carnet de socio y DNI) en el momento de la compra.
- ✓ El compromiso tendrá vigencia entre el 1 de octubre y el 30 de septiembre del año siguiente, si bien ésta será renovable anualmente mientras no exista desacuerdo entre las partes.
- ✓ El compromiso podrá ser revocado en cualquier momento, debiendo ser notificado por escrito con un mes de antelación, a:

Federación Ourense de APAs de Colegios Concertados y Privados

Colegio Marista Santa María

Calle Bedoya, 9. 32004 Ourense

FIRMA Y SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA Y SELLO DE LA FEDERACIÓN