

## **Carta de Aceptación de los Términos y Condiciones de Adhesión al programa "Cuponeras EUROLAB"**

atte.

**Laboratorios EUROLAB**

**Av. Juan de Garay 3881, C1256,**

**CABA, Argentina**

Estimados señores:

Yo, \_\_\_\_\_ DNI Nro. \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ de la farmacia/cadena \_\_\_\_\_ situada en \_\_\_\_\_ (en adelante la "Farmacia"), me dirijo a Uds. para manifestarles, por intermedio de este documento, nuestra adhesión a participar como farmacia adherida en el Programa Cuponeras EUROLAB bajo los Términos y Condiciones de adhesión que nos adjuntaron y que aceptamos en su totalidad. Al respecto, declaro en nombre de la Farmacia que cumpliremos con los Términos y Condiciones de adhesión referidos y nos comprometemos a:

- i. Informar periódicamente de los beneficios vigentes y atender adecuadamente a los consumidores.
- ii. Otorgar a los consumidores los descuentos, bonificaciones y/o beneficios que se encuentren vigentes en los cupones/otras acciones comerciales.
- iii. Utilizar, en lo posible el software de facturación integrado para validar el descuento a través del Validador IMED<sup>®</sup> y generar un ticket donde se registre el consumo y descuento realizado.
- iv. Conservar la documentación transaccional durante 90 días, de acuerdo a lo descrito en Términos y Condiciones, y ponerlos a disposición del laboratorio en caso de ser solicitados para una auditoría.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Este documento es válido para todas las sucursales de la cadena de farmacias que represento:

SI  NO

(Coloque una cruz en la opción correcta)