

**Carta de Aceptación de los Términos y Condiciones de Adhesión
al programa “Cuponeras Isdin”**

Isdin Argentina S.A.
Av. Sucre N° 2425 2° Piso Of.15
CP1643 – Beccar, Prov. Bs. As.
Argentina

Estimados señores:

Yo, _____ DNI Nro. _____ en mi carácter de _____ de la farmacia _____ situada en _____ (en adelante la “Farmacia”), me dirijo a Isdin Argentina S.A. para manifestarles, por intermedio de este documento, nuestra adhesión a participar como farmacia adherida en el Programa Cuponera Isdin bajo los Términos y Condiciones de adhesión que obran en el Anexo I. Al respecto, declaro en nombre de la Farmacia que cumpliremos con los Términos y Condiciones de adhesión referidos, que conocemos el Programa y/o el Sistema utilizado para la validación (IMED) y nos comprometemos a:

- i. Informar a Isdin periódicamente de los beneficios vigentes y atender adecuadamente a los consumidores adheridos al Programa;
- ii. Otorgar a los consumidores adheridos al Programa los descuentos, bonificaciones y/o beneficios que se encuentren vigentes en los cupones;
- iii. Reportar de manera adecuada y fiel la información de los cupones a través del Sistema;
- iv. Respetar el software utilizado por el Administrador para el funcionamiento del Sistema y/o Programa, sin intentar y/o realizar cambios, adaptaciones y/o desarrollos en los mismos.
- v. Cumplir con el instructivo de uso del validador enviado y que además se encuentra disponible en la página web www.imed.com.ar y los Términos y Condiciones que obran en el Anexo I adjunto al presente.
- vi. Indemnizar y mantener indemne a ISDIN por cualquier daño que pueda sufrir a causa de nuestro incumplimiento de los Términos y Condiciones.

Lugar: _____.

Fecha: _____.

Nombre y Firma