

FLUIDRA

**FORMATO ÚNICO DE REGISTRO
“SUPER RECOMPENSA 2019”**

Fecha: _____

FLUIDRA,

El que suscribe (su nombre) _____

Con razón social (nombre a quien se factura) _____

Por medio del presente otorgo mi consentimiento para registrarme y participar en el programa de lealtad “Super recompensa 2019” que es convocada por FLUIDRA MÉXICO S.A. de C.V.

Confirmando que he leído y acepto las bases del programa “Super Recompensa 2019”.

Nombre y firma