

CIUDAD DE CENTRALIA

COVID-19 SE OCUPA DEL ACUERDO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA SCRIP

Este acuerdo para participar en el Programa de Scrip de la Ciudad de Centralia se realiza por y entre la Ciudad de Centralia y _____ un negocio con licencia del estado de Washington y la ciudad de Centralia para hacer negocios dentro de los límites de la ciudad de Centralia.

Las partes acuerdan:

1. Cumplir con todos los términos y condiciones del programa, incluyendo, pero no limitado a:
 - a. Aceptar la Ciudad de Centralia COVID-19 Scrip como pago válido para cualquier producto o servicio normalmente proporcionado por el comerciante. El comerciante no aceptará scrip para ninguno de los siguientes:
 - i. Bebidas alcohólicas
 - ii. Productos de cannabis
 - iii. Productos de tabaco
 - iv. Armas de fuego o municiones
 - v. Servicios personales, excepto los servicios prestados por entidades con licencia o certificadas, incluidos, entre otros:
 - Barberos
 - Cosmetólogos
 - Técnicos de reparación y mantenimiento de automóviles
 - Contadores, Arquitectos, Médicos, Ingenieros, Abogados, Topógrafos; o
 - Proveedores de servicios de tecnología de la información
 - b. Verificar que el número de serie del scrip esté en la lista maestra de números de serie aprobados.
 - c. Asegurar el cobro de los impuestos o tasas impuestos por cualquier agencia gubernamental durante la transacción.
 - d. Prohibir el intercambio de scrip por dinero en efectivo o licitar más de \$0.99 a cambio de cualquier transacción que implique el uso de scrip.
 - e. Redención de scrip no más de dos veces al mes el primer o tercer miércoles de cada mes.

Devolver formularios de acuerdo completados a Centralia CARES Scrip, PO BOX 609, Centralia, WA 98531 o puede ser dejando en el piso segundo.

Una vez aprobado su acuerdo, recibirá una notificación de confirmación, una copia del acuerdo firmado, un folleto de comerciante participante y una lista maestra de números de serie Scrip emitidos.

1. Autenticación:

Para la ciudad:

Para Comerciante:

Contacto del comerciante:

Rob Hill

Representante Autorizado

Dirección de correo electrónico

Gerente de la ciudad

Fecha

Fecha

Número de teléfono