

Formulario de colaboración

Por favor, rellene el siguiente formulario con mayúsculas para hacerlo más fácil de leer. Imprímalo y mándelo de nuevo firmado por correo electrónico a SpaDreams (info@spadreams.es).

<u>Datos de la empresa</u>	SD - ES
Empresa: _____	
Calle: _____	
CP/Ciudad/País: _____	
Número fiscal: _____	Página web: _____
<u>Datos sobre las persona de contacto</u>	
Persona de contacto: _____	
E-mail : _____	
Teléfono : _____	
Fax: _____	
<u>Facturación directa con la comisión</u>	
<p>Las reservas se realizan después de la facturación directa por parte del cliente. El proceso de pago se realizará entre Fit Reisen, propietario de la marca SpaDreams, y el cliente. La comisión se paga aproximadamente 10 días después de la salida del cliente a la siguiente cuenta bancaria:</p>	
Banco: _____	BIC: _____
Titular de la cuenta: _____	IBAN: _____
<u>Contacto de los clientes</u>	
<p><input type="checkbox"/> Visible – Por favor, indique en su página web el siguiente número de teléfono: _____ Las preguntas hechas a través del formulario de nuestra web, os serán también transmitidas.</p>	
<p><input type="checkbox"/> No visible – Por favor, no indique ningún número de teléfono en su página web. Las preguntas hechas a través del formulario de nuestra web, os serán también transmitidas.</p>	
<p>Las condiciones de afiliación y de colaboración online con SpaDreams pueden consultarse aquí: https://www.spadreams.es/terminos-condiciones-socios-online/</p>	
_____ <i>Ciudad, fecha</i>	_____ <i>Nombre</i>
_____ <i>Signatura, Sello de la empresa</i>	