

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> | |
| Las reservas se realizan después de la facturación directa por parte del cliente. El proceso de pago se realizará entre Fit Reisen, responsable 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: | |
| Banco: _____ | BIC: _____ |
| Titular de la cuenta: _____ | IBAN: _____ |
| <u>Contacto de los clientes</u> | |
| <input type="checkbox"/> Visible – Por favor, indique en la página web el siguiente número de teléfono: _____ | |
| <input type="checkbox"/> No visible – Por favor, no indique ningún número de teléfono en la página web. Las preguntas hechas a través del formulario de nuestra web, les serán transmitidas y no serán procesadas por SpaDreams. | |
| Las condiciones de afiliación y de colaboración online con SpaDreams pueden consultarse aquí: https://www.spadreams.es/servicios/agencias/socios-online/condiciones/ | |
| _____ <i>Ciudad, fecha</i> | _____ <i>Nombre</i> |
| _____ <i>Firma / Sello de la empresa</i> | |