

CONVENTION DE PARTENARIAT ACTIVITES /LOISIRS

Entre

DENOMINATION EXACTE DE LA SOCIETE :

STATUT JURIDIQUE :

NOM :

PRENOM :

N° DE SIRET OU SIREN :

APE :

ADRESSE MAIL :

SITE INTERNET :

ADRESSE POSTALE :

TELEPHONE :

ACTIVITE :

HORAIRE D'OUVERTURE :

PERIODE DE FERMETURE :

ACTIVITE ADULTES : ENFANTS A PARTIR DE QUEL AGE :

Accessibilité  OUI NON

Votre établissement est-il labellisé ? : OUI NON



Autre

Et

L'Office de Tourisme « Les Avant-Monts »

Le tarif est fixé à **25 € (vingt-cinq euros)** suite à la délibération du 11 juin 2020.

Le tarif est fixé à **15€ (quinze euros)** pour nouvelle adhésion du 01/01 au 30/06.

En devenant partenaire de l'Office, vous bénéficiez de nombreux avantages et de services de promotion sur les différents supports réalisés par notre structure. La saisie et gestion de vos informations sont faites sur la base de données départementale TOURINSOFT : **dossier à remplir et à signer IMPERATIVEMENT POUR QUE VOS INFORMATIONS PUISSENT ETRE EXTRAITES ET FIGURER SUR LE SITE DE L'OT.**

Dès réception de la convention de partenariat accompagnée du règlement, nous vous enverrons le dossier TOURINSOFT à remplir.

- Devenir partenaire c'est :
- Développer votre activité
 - Accroître votre notoriété
 - Etre accompagné et conseillé
 - Diffuser vos informations
 -

Vos engagements :

Une information à jour, qualifiée et fiable...indispensable pour promouvoir votre offre :

. Répondre dans les délais à toute demande de mise à jour de nos supports de communication (brochures, base de données, site internet) et nous signaler tout changement dans votre activité (coordonnées, etc...)

. Répondre dans les plus brefs délais à toute réclamation qui vous est transmise par l'Office de Tourisme.

Si nous recevons 2 réclamations à l'encontre de vos prestations et que suite à une visite de notre part nous constatons qu'elles véhiculent une image contraire à notre charte d'engagement soumis à la Marque Qualité Tourisme, nous nous réservons le droit de ne plus communiquer sur votre activité.

Le Président
Mr Francis BOUTES

Date :
Signatures des parties :



Paiement par chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC

CHEQUE :.....

BANQUE :.....