OFFICE DE TOURISME CÈZE CÉVENNES
Allègre-Les-Fumades, Barjac
Bessèges, Saint-Ambroix,
St-Privat de Champclos

Office de Tourisme
Méjannes-le-Clap

PARTENARIAT 2024
Loisirs

BON DE COMMANDE

A retourner avant le 30 octobre 2023

☐ Retour du bon de commande par mail **:** **partenaire.ot.ccmc@gmail.com**
☐ Envoi par courrier à Office de Tourisme Cèze Cévennes – Maison de l'Eau – 30500 ALLEGRE-LES-FUMADES
☐ Dépôt dans un Point d'Information Touristique : Allègre-Les-Fumades – Barjac - Bessèges – Saint-Ambroix ou à l'Office de Tourisme de Méjannes-le-Clap

Nom de l'établissement :

Adresse postale :

Adresse de facturation (si différente) :

Téléphone :

E-mail :

Site Web :

N° SIRET :

PÉRIODE D'OUVERTURE :

Coordonnées du propriétaire, du responsable

Nom et Prénom :

Qualité :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

Le Pack Partenariat 2024 et ses avantages

*** Votre présence sur nos sites internet (1 insertion)**

www.tourisme-ceze-cevennes.com et *www.mejannesleclap.com*

+ Encart 1/6 de page sur la brochure papier ***(1 photo + 1 texte de 120 caractères maximum, espaces compris)***

Votre texte :

+ Possibilité de déposer vos brochures dans nos bureaux d'information

+ Réception de Newsletters

Tarifs TTC

	Je suis situé dans la Communauté de Communes de Cèze Cévennes	*Je suis situé hors territoire Cèze Cévennes*
J'accueille - moins de 10 000 personnes / an	☐ ***115 €***	☐ ***125 €***
J'accueille + plus de 10 000 personnes / an	☐ ***150 €***	☐ ***160 €***

*** Insertions web et encarts brochure supplémentaires**
(40 € / insertion supplémentaire)

Nombre d'insertions supplémentaires souhaitées

à régler :

*** Publicité dans la brochure :**

PUB 1/2 page	☐ ***250 €***
PUB page entière	☐ ***690 €***
PUB page entière (2e et 3e de couverture)	☐ ***890 €***

Carte PASS'

☐ **Je souhaite adhérer à la carte PASS' et ajouter mon activité à la liste des réductions et avantages**. En signant la convention qui me sera envoyée, je m'engage à honorer les réductions ou les avantages consentis et en informer le personnel de ma structure.

Merci de préciser ci-dessous, la ou les réductions proposées :

IMPORTANT: votre règlement s'effectue après réception de la facture **TOTAL TTC à régler**

Date :

Signature (nom, prénom) :

Signature & tampon numérique :
(pour les personnes disposant du procédé)

Veuillez enregistrer le document au format : NOM DE MA STRUCTURE.VILLE.BON DE COMMANDE. PDF et nous le renvoyer par mail à partenaire.ot.ccmc@gmail.com

Cadre réservé aux offices de Tourisme

Règlement effectué : DATE : ☐ **OUI** ☐ **NON** **OT :**