

PARTENARIAT 2024 Commerces et artisans

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

	<i>Je suis situé dans la Communauté de Communes de Cèze Cévennes</i>	<i>Je suis situé hors territoire Cèze Cévennes</i>
Surface commerciale < 300 m ² -----	50 €	60 €
Surface commerciale > 300 m ² -----	80 €	90 €

Nombre d'insertions
supplémentaires souhaitées

* Insertions web et encarts brochure supplémentaires

à régler :

(40 € / insertion supplémentaire)

* 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 :



J'accepte le règlement par Fédébons (nécessite l'adhésion à l'union des commerçants locale)

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 :