

Touropérateurs, Zürichstrasse 34, 8134 Adliswil
Tél: 044 771 19 50, Fax: 044 771 19 55
E-Mail: touoperators@tts.ch; lesspecialistes@tts.ch
Internet: www.tts.ch/tos

Aux Agence de Voyages
intéressées à la revente des
produits des tour-opérateurs
TTS-Les spécialistes

Revente des produits des tour-opérateurs TTS-Les spécialistes

Madame, Monsieur

Nous vous remercions de votre intérêt dans la revente de la palette de produits du groupement TTS-les spécialistes.

Afin que dans le futur votre société soit reconnue comme revendeur de nos produits, nous vous demandons quelques exigences minimales. Nous vous mettons à disposition le formulaire de demande ci-après.

Dès que vous obtiendrez notre accusé de réception vous informant que votre demande est en cours, vous recevrez simultanément les formulaires BDD que nous vous prions de faire remplir aux touropérateurs concernés dûment rempli par votre banque afin que notre collaboration contre commissionnement commence.

Nous sommes convaincus que vous comprenez ce procédé, car il est impératif pour nous que nos produits soient revendus par des agences de voyages professionnelles qui remplissent les conditions légales pour la revente.

Nous croyons sincèrement que vous pouvez vous profiler au mieux auprès de votre clientèle à l'aide des produits TTS-Les spécialistes qui vous assurent en tout temps un conseil compétent de la part de nos spécialistes du monde.

Avec nos meilleures salutations.

Travel Trade Service TTS Ltd.
Touropérateurs - TTS Les spécialistes



Beat Obrist
Directeur

Annexe: formulaire TTS-Les spécialistes

Touropérateurs, Zürichstrasse 34, 8134 Adliswil
Tél: 044 771 19 50, Fax: 044 771 19 55
E-Mail: touroperators@tts.ch; lesspecialistes@tts.ch
Internet: www.tts.ch/tos

Demande pour la revente des produits TTS-Les spécialistes

Raison sociale: _____

Adresse / CP / Ville: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

Adresse E-Mail: _____ Site Internet: _____

Type d'entreprise: _____ Date de fondation: _____

*Capital social:
*Veuillez joindre une copie du registre du commerce

*Capital libéré:

Droits de propriété: _____

Directeur/Directrice: _____ Nombre d'employés: _____

Propre Touroperating: oui non Destination(s): _____

Banque: _____ No-IBAN: _____

De quel fonds de garantie suisse êtes-vous affilié ? _____

Êtes-vous membre d'une association? Si oui la/les quelle(s)? _____

Disposez-vous d'un bureau avec pignon sur rue? : oui non

Disposez-vous d'une vitrine? : oui non

Quels autres voyagistes vous fournissent leurs services?

Votre no de client CETS/Galileo PCC: RBID: Travid _____

Vous confirmez avoir pris connaissance des conditions de contrat de voyages des touropérateurs membres des TTS-Les spécialistes et vous engagez à en informer vos clients avant la réservation de leur voyage.

Lieu et date: _____ Signature: _____

Veillez s.v.p. nous renvoyer le formulaire à notre secrétariat à Adliswil. D'avance merci!