

Zgłoszenie do programu „Autoryzowany Gabinet PowerSlim”

Nazwa gabinetu :

Ulica:

Miasto:

Telefon:

WWW:

E-mail:

NIP:

Podmiot zgłaszający i dane do faktury (jeśli są inne niż powyższe):

.....
.....
.....

Podmiot zgłaszający swój gabinet do programu zobowiązuje się do:

- wykonywania zabiegów na urządzeniach PowerSlim z godnie z konceptem i z wykorzystaniem oryginalnych preparatów zamawianych na stronie www.powerslim.pl/partner,
- utrzymania w stałej ofercie preparatów PowerSlim do odsprzedaży klientom (opakowania 0,5 l),
- uczestnictwa w organizowanych akcjach marketingowych,
- zamieszczenia linku www.powerslim.pl na własnej stronie www,
- uiszczenia opłaty marketingowej w wysokości 200 zł netto miesięcznie przy urządzeniu Studio lub 150 zł netto miesięcznie przy urządzeniu Active (opłaty pobierane będą w cyklu półrocznym na podstawie faktury VAT).

W przypadku naruszenia powyższych zobowiązań gabinet zostanie wykluczony z programu.

Z tytułu udziału w programie zgłoszony gabinet nabywa prawo do:

- używania tytułu „Autoryzowany Gabinet PowerSlim”,
- prezentacji rozszerzonej na stronie www.powerslim.pl, zawierającej pełne dane teleadresowe, odnośnik do własnej strony www, opis działalności, zdjęcia itp.
- uzyskania niższych cen na preparaty PowerSlim
- dostępu do programu dietetycznego dla klientów zakupujących pakiety PowerSlim
- korzystania z rozwiązań w zakresie wiedzy technicznej i know-how posiadanej przez organizatora programu w odniesieniu do stosownych usług,
- wykorzystania doradztwa w zakresie technik reklamowych i marketingowych.

.....
Podpis właściciela lub osoby upoważnionej

.....
Pieczęć gabinetu lub podmiotu zgłaszającego