

## MODULO DETTAGLIO SERVIZI

### DATI ANAGRAFICI DEL PUNTO VENDITA

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### AGENZIA DI RIFERIMENTO

**AGENZIA:** \_\_\_\_\_ **AGENTE** Nome: \_\_\_\_\_

### SERVIZIO RACCOLTA PUNTI

Disponibile con LETTORE CARD e APP Bollino Facile

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| <b>PREMIO/OMAGGIO</b> | Descrizione testo:<br>-----<br>-----<br>-----         | Descrizione del <b>premio/omaggio</b> da elargire al raggiungimento dei punti da Voi richiesti/necessari. |
|                       |   |   |
| <b>PUNTI</b>          | In base all'importo speso:<br>1 PUNTO ogni _____ euro | Inserire l'importo in euro necessario per l'accredito di un Punto.  |
|                       | In base all'importo speso:<br>1 PUNTO ogni _____      | Indicare il servizio/prodotto necessario per l'accredito di un Punto.                                     |
| <b>SOGLIA PUNTI</b>   | -----<br>-----  | Indicare quanti punti occorrono per il ritiro del premio/omaggio.   |

### SERVIZIO BUONO SCONTO RITORNO

Disponibile solo con opzione LETTORE CARD

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>SOGLIA SPESA MINIMA</b>         | Euro: -----                                   | <b>Indicare la soglia di spesa minima</b> al di sotto della quale <b>non si applica la promozione.</b>   |
| <b>VALORE BUONO SCONTO RITORNO</b> | % del:  | Indicare il valore percentuale o il valore fisso (es. 10% o X euro) per rilasciare il buono sconto in percentuale sulla spesa oppure a valore fisso.   |
|                                    | Valore di €                                   |  |
| <b>TESTO BUONO SCONTO RITORNO</b>  | Descrizione testo:<br>-----<br>-----<br>----- | Indicare il testo da scrivere sullo scontrino del lettore card (es. buono sconto spendibile <u>esclusivamente in questo Punto Vendita</u> a partire dal giorno/mese seguente, escluso sabato e Domenica o valido per un acquisto successivo di minimo xx,00 euro, ecc.). |

Firma responsabile del punto vendita

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----

Inviare via FAX al Numero Verde Thekom **800.189.005**

N.B. per ogni ulteriore informazione sulla compilazione del presente modulo contattare l'agente di riferimento oppure l'Agenzia Thekom Soluzioni per comunicare Srl - Tel: 06 - 55.94.154 r.a. - info@premiafacile.it