



DATE

DOMINICAN ANNUAL TOURISM EXCHANGE
BY ASONAHORES



ASONAHORES

COMPRADORES | FORMULARIO DE INSCRIPCION

INFORMACIÓN GENERAL DE COMPRADORES:

El **Dominican Annual Tourism Exchange, DATE**, fue creado para proporcionar un intercambio de negocios organizado profesionalmente donde los mayoristas, agencias de viajes y tour operadores pueden reunirse y hacer negocios con los proveedores de servicios turísticos principales de la República Dominicana.

DATE 2019 se celebrará desde el 26 de marzo (día de llegada) hasta el 28 de marzo 2019 en el Bluemall Puntacana, República Dominicana. Durante dos días, los tour operadores y mayoristas se reunirán con más de 100 proveedores de productos y servicios del turismo dominicano.

LIBRO DE CITAS DEL DATE:

Unas semanas antes del evento los compradores y suplidores recibirán un resumen de sus citas programadas. A su llegada a DATE, los compradores reciben una agenda con las citas, así como un informe de prospectos suplidores que han requerido reunirse con su compañía. Si las citas no son programadas con ninguno de los suplidores en el reporte de prospectos, a los compradores se les anima a ver a estos suplidores durante las sesiones de programación cuidadosamente estructuradas en el primer día de negocios.

CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN:

Las empresas que presenten la solicitud de registro junto con el pago, recibirán una confirmación por escrito de la inscripción por correo electrónico.

CANCELACIÓN DEL REGISTRO:

Las cancelaciones recibidas 30 días antes del evento (26 de febrero, 2019) contemplan el reembolso total de los derechos de inscripción, menos US\$50 por gastos de cancelación. Las cancelaciones recibidas después del 26 de febrero no aplican para reembolsos.

FECHAS IMPORTANTES A RECORDAR:

- | | |
|------------------|--|
| Febrero 18, 2019 | -Fecha límite para solicitudes de citas. |
| Febrero 23, 2019 | -Fecha límite para incluir publicidad en el Directorio de Delegados. |
| Febrero 23, 2019 | -Fecha límite para ser incluido en el Directorio de Delegados. |

HORARIO PRELIMINAR DE EVENTOS:

- **LUNES 25 DE MARZO, 2019:**

9:00 am – 7:00 pm | Montaje de stands de los suplidores

- **MARTES 26 DE MARZO, 2019:**

Día oficial de llegada para los delegados de DATE

9:00 am – 4:00 pm | Entrega de credenciales y montaje de stands de los suplidores

6:00 pm | Coctel de bienvenida.

- **MIÉRCOLES 27 DE MARZO, 2019:**

8:00 am – 9:15 am | Entrega de credenciales

9:30 am – 5:00 pm | Desarrollo del programa de citas.

1:30 pm- 2:30 pm | Almuerzo de trabajo

7:00 pm | Cóctel para todos los delegados DATE 2019

- **JUEVES 28 DE MARZO, 2019:**

9:30 am – 1:30 pm | Desarrollo del programa de citas.

1:30 pm – 2:30 pm | Almuerzo de trabajo.

4:00 pm | Cierre del evento.

La duración de las citas será de 20 minutos y 5 minutos para ir a su próxima cita.

COMO INSCRIBIRSE:

Los solicitantes deben completar el formulario de inscripción y enviarlo escaneado vía email a mercadeo@asonahores.com Tel: 809.368.4676

PRECIOS:

La cuota para inscribirse en DATE 2019 es de US\$250.00 por delegado comprador. La misma incluye: credenciales de identificación, un ejemplar del Directorio Oficial de Participantes por empresa, citas pre-establecidas durante DATE y la asistencia a las funciones programadas oficialmente.

DIRECCIÓN:

Nombre de la Compañía: _____

Dirección: _____

Ciudad : _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Página Web : _____

Favor completar esta información como le gustaría que apareciera en la identificación:

DELEGADO PRINCIPAL:

Nombre: _____

Apellido: _____

Título: _____

Correo: _____

DELEGADO ADICIONAL: (1)

Nombre: _____

Apellido: _____

Título: _____

Correo: _____

DELEGADO ADICIONAL: (2)

Nombre: _____

Apellido: _____

Título: _____

Correo: _____

Las credenciales se emiten a nombre de cada delegado con el nombre de la empresa y la dirección como se indica en la información proporcionada por el Directorio de Delegado.

Total final US\$ _____

El formulario de inscripción debe estar acompañado de la tarjeta de crédito para realizar el cargo:

Amex Visa / MasterCard / Diners Discover

Nombre del titular: _____

Número de la tarjeta: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Firma: _____

INFORMACIÓN DE MERCADEO DEL COMPRADOR PARA EL DIRECTORIO DE DELEGADOS

Complete las siguientes informaciones describiendo su empresa / Organización:

A. Describa su empresa/organización:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asociación | <input type="checkbox"/> Coordinador de Eventos | <input type="checkbox"/> Tour Operador |
| <input type="checkbox"/> Operador de vuelos Charter | <input type="checkbox"/> Agentes Minoristas | <input type="checkbox"/> Consorcio de Agencias de Viajes |
| <input type="checkbox"/> Compañías de Incentivos | <input type="checkbox"/> Operador Receptor | <input type="checkbox"/> Mayoristas |

B. ¿Cuáles son sus mercados principales?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Playa | <input type="checkbox"/> Viajeros Individuales | <input type="checkbox"/> Viajes de Especial Interés |
| <input type="checkbox"/> Grupos de Buceo | <input type="checkbox"/> Eventos, Seminarios, Convenciones | <input type="checkbox"/> Programas deportivos |
| <input type="checkbox"/> Ecoturismo | <input type="checkbox"/> Grupos Técnicos | <input type="checkbox"/> Grupos Estudiantiles |
| <input type="checkbox"/> Grupos | <input type="checkbox"/> Viaje de Naturaleza | <input type="checkbox"/> Tours de Golf |
| <input type="checkbox"/> Incentivos | <input type="checkbox"/> Grupos de Ancianos | |

C. ¿Tipos de alojamiento requerido?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Todo Incluido | <input type="checkbox"/> Frente a la playa | <input type="checkbox"/> Hoteles (101-300 habitaciones) |
| <input type="checkbox"/> 5 Estrellas | <input type="checkbox"/> Bed and Breakfast | <input type="checkbox"/> Hoteles (más de 300 habitaciones) |
| <input type="checkbox"/> 4 Estrellas | <input type="checkbox"/> Casas Rurales/Villas | <input type="checkbox"/> Resorts |
| <input type="checkbox"/> 3 Estrellas | <input type="checkbox"/> Hoteles (hasta 50 habitaciones) | <input type="checkbox"/> Solo habitación |
| <input type="checkbox"/> 2 Estrellas | <input type="checkbox"/> Hoteles (51-100 habitaciones) | |

D. ¿Cuáles servicios usted requiere?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aclimatizador | <input type="checkbox"/> Facilidades de Eventos | <input type="checkbox"/> Servicio a la habitación |
| <input type="checkbox"/> Traslados al Aeropuerto | <input type="checkbox"/> Alimentos y Bebidas | <input type="checkbox"/> Excursionismo / Tours Guiados |
| <input type="checkbox"/> Facilidades de Banquetes | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Tenis |
| <input type="checkbox"/> Centro de Negocios | <input type="checkbox"/> Facilidades para Discapacitados | <input type="checkbox"/> Deportes Acuáticos |
| <input type="checkbox"/> Alquiler de Vehículos | <input type="checkbox"/> Lavandería y Tintorería | |
| <input type="checkbox"/> Programas de Niños | <input type="checkbox"/> Opciones de régimen de comidas | |

E. ¿Cuál fue el total de clientes que su compañía manejo el año pasado?

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1,000 | <input type="checkbox"/> 3,000-5,000 | <input type="checkbox"/> Más de 10,000 |
| <input type="checkbox"/> 1,000-3,000 | <input type="checkbox"/> 5,000-10,000 | |

F. ¿Cuál fue el total de clientes que su compañía envió a República Dominicana el año pasado?

Menos de 500

1,000-3000

Más de 5,000

500-1000

3,000-5,000

G. Por favor dé detalles específicos de su empresa que sean de interés para los suplidores de DATE (30 palabras mínimo).

DIRECTRICES:

1. El solicitante entiende que todos los acuerdos y / o cambios deben ser presentadas por escrito.
2. El solicitante pondrá en libertad a la sede, DATE, ASONAHORES, consultores y empleados de todas las reclamaciones, gastos u obligaciones derivados de cualquier lesión o daño al solicitante, su empleado o agente o la propiedad del solicitante, que se produzcan en la propiedad sede o enfoques a las mismas.
3. Si DATE se debe cancelar por cualquier causa, tales como catástrofes naturales, guerra, acción u orden gubernamental, la creación de problemas, clima, conflicto laboral, entre otros, la responsabilidad de DATE se limitará a la devolución de las cuotas de participación.
4. El solicitante será responsable de los daños causados al edificio, pisos, vidrios, paredes, columnas o muebles.
5. DATE no será responsable de la pérdida o daños a la propiedad del solicitante debido a las explosiones, actos de Dios, robos, incendios o cualquier otra condición legítima más allá de su control.
6. El candidato entiende que su presencia es necesaria en todas las funciones oficiales.
7. El solicitante entiende que no puede realizar ningún evento durante las actividades oficiales programadas por DATE. Las empresas deben registrar sus eventos y/o actividades con la administración de DATE.
8. El candidato entiende que la información contenida en el material de la conferencia forma parte del contrato de registro, y se compromete a cumplir con todas las directrices.
9. DATE tendrá plenos poderes para interpretar y modificar estas directrices que en su criterio será en el mejor interés de la conferencia.
10. El solicitante no podrá tomar parte en las funciones que no sean de DATE y que se oponen a la asistencia a todas las actividades programadas.
11. Al completar y presentar esta solicitud de registro, el solicitante entiende que la participación debe ser confirmada por escrito por DATE antes de que la inscripción se conceda. La solicitud de registro no constituye una oferta y la participación en la conferencia puede ser restringida o anulada por DATE por cualquier motivo.

Como participante en DATE 2019, usted y su empresa se comprometen a cumplir con los lineamientos publicados en este formulario. Ningún arreglo adicional a lo contenido en este documento será obligatorio de las partes, a menos que sea solicitado por escrito y aprobado por la administración de DATE.

Firma autorizada: _____ Fecha: _____

Nombre que aparece en la firma de arriba: _____

Para uso exclusivo de ASONAHORES

Por: _____ Fecha: _____ Por: _____ Fecha: _____

Formulario recibido: _____ Hotel asignado: _____

Pago completo recibido: _____ Confirmación: _____

Entrada de datos: _____