**FORMULÁRIO – AGÊNCIAS DE VIAGENS**

**TURISMO RECEPTIVO NO ESTADO DE SÃO PAULO**

1. **Nome da Agência (fantasia/comercial):**
2. **Inscrição CNPJ:**
3. **Inscrição CADASTUR:**
4. **Responsável pela Agência**
5. **Descrição curta da agência:**
6. **Contatos**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone: |  |
| Celular: |  |
| Email: |  |

1. **Localização:**

|  |  |
| --- | --- |
| Município: |  |
| Logradouro: |  |
| CEP: |  |
| Complemento: |  |
| Bairro: |  |
| Número: |  |

1. **Possui site e redes sociais? Se sim, Qual(is)?**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Site: |  |
| Facebook: |  |
| Instagram: |  |
| Twitter |  |
| Outros: |  |

1. **Possui espaço físico para atendimento ao público?**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Logradouro: |  |
| CEP: |  |
| Complemento: |  |
| Bairro: |  |
| Número: |  |
| Dias de Funcionamento: |  |
| Horário de Funcionamento: |  |

1. **Logotipo da Agência:**
2. **Roteiros / Destinos que opera (Detalhamento do dia-a-dia e com descritivo do que está incluso e quais as condições de pagamento e venda, condições de parcelamento, tamanho mínimo do grupo, faixa de preço, nome dos hotéis, passeios, excursões, day uses, etc.):**
3. **Possui material para divulgação dos roteiros turísticos?**

( ) Sim ( ) Não

1. **Serviços oferecidos**

**13.1. Quais os municípios comercializados por sua agência?**

**13.2. Principal faixa etária dos clientes (anos)**

|  |  |
| --- | --- |
| Até 12 |  |
| 13 a 25 |  |
| 26 a 38 |  |
| 39 a 52 |  |
| 53 a 65 |  |
| Acima de 65 |  |

**13.3. Em quais segmentos ou tipos de turismo sua empresa atua?**

|  |  |
| --- | --- |
| Aventura: |  |
| Ecoturismo: |  |
| Rural: |  |
| Sol e praia: |  |
| Estudos e intercâmbio: |  |
| Negócios e eventos: |  |
| Cultural: |  |
| Náutico |  |
| Saúde (bem-estar e médico) |  |
| Pesca |  |
| Não é especializado em nenhum segmento |  |

**13.4. Possui Roteiros Adaptados? Se sim, Qual(is)?**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Física ou motora: |  |
| Visual: |  |
| Auditiva: |  |
| Mental: |  |
| Mobilidade reduzida (idosos, gestantes, obesos, entre outros) |  |

**13.5. Guias preparados para atendimento ao público com deficiência ou mobilidade reduzida? Se sim, Qual(is)?**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Física ou motora: |  |
| Visual: |  |
| Auditiva: |  |
| Mental: |  |
| Mobilidade reduzida (idosos, gestantes, obesos, entre outros) |  |

**13.5. Possui atendimento bilingue? Se sim, Qual(is)?**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Inglês: |  |
| Espanhol: |  |
| Italiano |  |
| Francês |  |
| Outros: |  |

**14. Aceite das Condições - a agência aceita apresentar seus produtos em feiras de negócios, rodadas de negócios com agências, operadoras e equipamentos, disponibiliza-los?**

( ) Sim ( ) Não

*A Atualização dos produtos será trimestral. A Agência operadora recepetiva isenta a Secretaria de Turismo do Estado de São Paulo de qualquer ônus ou informação ou problema na operação ou processo comercial.*