

Форма за присъединяване към Партньорската Програма на Клейм Навигатор	Claim Navigator Affiliate Program Application Form
От	By
Представяващ (ако е приложимо):	Representing (if applicable):
С подписването и подаването на настоящата форма заявявам, че желая да се присъединя към Партньорската Програма на Клейм Навигатор при следните условия:	By signing and submitting this form I hereby declare and warrant I wish to join Claim Navigator Affiliate Program under the following terms and conditions:
Срок: 12 месеца	Term: 12 months
Комисионно възнаграждение: 10 € на успешна претенция от 250 € 16 € на успешна претенция от 400 € 24 € на успешна претенция от 600 €	Affiliate Commission: € 10 per successful claim of 250 € € 16 per successful claim of 400 € € 24 per successful claim of 600 €
Период на плащане: ☐ Месечно ☐ На тримесечие	Payment Schedule: ☐ Monthly ☐ Quarterly
Минимални прагове за плащане: 50 € за месечни плащания; 150 € за тримесечни плащания.	Minimum payout thresholds: €50 for monthly payments; €150 for quarterly payments.
Данни за контакт	Contact Details
Адрес за кореспонденция:	Address:
Ел. поща:	E-mail:
Телефон:	Telephone number:
Лице за контакт:	Contact Person:
Упълномощавам посоченото лице за контакт да ме представлява неограничено по всякакви въпроси, свързани със сключването, изпълнението, изменението и прекратяването на Споразумението за партньорската програма и се съгласявам, че всяка промяна в представителната власт на лицата за контакт или в адресите и данните за контакт ще има действие за	I hereby authorize the specified contact person to represent me without restriction in any matters related to the conclusion, execution, amendment and termination of the Affiliate Program Agreement and hereby agree that any change in the representative authority of the contact persons or in the addresses and contact details will be



другата Страна, само ако ѝ бъде съобщена в писмена форма.	effective for the other Party only if communicated to it in writing.
Данни за банкова сметка / Bank Account Details:	
Титуляр:	Account Holder:
IBAN:	IBAN:
BIC / SWIFT:	BIC / SWIFT:
Банка:	Bank:
Заявявам, че съм запознат/а, приемам и са ми предадени Общите условия на Партньорската Програма на Клейм Навигатор.	I hereby warrant and represent that I have read, I accept and I have been provided with Claim Navigator Affiliate Program General Terms and Conditions.
Дата/Date:	Подпис / Signature: Име/ Full name: Длъжност / Position:
За Клейм Навигатор:	
Заявявам, че получих предложението за присъединяване към Партньорската Програма на Клейм Навигатор и го приемам.	I hereby warrant and represent that I have received the Claim Navigator Affiliate Program Application Form and accept it.
Дата/Date:	Подпис / Signature: Име/ Full name: адв. Димитър Атанасов / Dimitar Atanasov, attorney-at-law Длъжност / Position: Управител и съдружник / Managing Partner

