

Formulaire de demande de classement d'un établissement hôtelier dans la catégorie « Hôtel de Tourisme »

Important : A adresser à la préfecture du lieu d'implantation de l'établissement
Cocher la case correspondante au renseignement à fournir

Identification de l'entreprise

Raison sociale de l'entreprise : _____

Forme juridique de l'entreprise : SA SARL SAS EURL Autre _____

Numéro de SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code APE : |_|_|_|_|_|

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom du représentant légal : _____ Prénom : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Identification de l'exploitant

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom de l'exploitant : _____ Prénom : _____

Statut de l'exploitant : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Courriel de l'exploitant : _____

Identification de l'établissement

N° identifiant (1) : _____

Nom commercial : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Courriel : _____

Site internet : _____

Nature de la demande

Classement actuel : |_|* Non classé Classement demandé : |_|*

Description de l'établissement

Date de construction : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|

Etablissement permanent : **Oui** **Non** - Etablissement saisonnier : **Oui** **Non**

Nombre d'employés en fonction : |_|_|_|_|_|_| Nombre de chambres : |_|_|_|_|_|_|

Nombre de personnes susceptibles d'être accueillies : |_|_|_|_|_|_|

Période(s) d'ouverture : _____

Affiliation à une chaîne volontaire : **Oui** **Non**

Affiliation à une chaîne intégrée : **Oui** **Non**

Marque(s) et/ou label(s) porté(es) par l'établissement : _____

Typologie des chambres dont dispose l'établissement hôtelier : **Chambre standard** - **Chambre classique** - **Chambre tradition** - **Chambre exécutive** - **Chambre supérieure** - **Chambre privilège** - **Chambre familiale** - **Chambre de luxe** - **Suite junior** - **Suite classique** - **Suite supérieure** - **Suite exécutive** - **Suite de luxe** - **Suite présidentielle** - **Autre(s)** : _____

Nom de l'organisme évaluateur accrédité en charge de la visite d'inspection : _____

Numéro d'accréditation : _____

Pièces à joindre

- **Rapport de contrôle conforme aux dispositions réglementaires**
- **Grille de contrôle conforme aux dispositions réglementaires**

Fait à _____ Le,

Signature

- (1) *A préciser uniquement lors du renouvellement de la demande. Ce numéro est fourni par l'organisme mentionné à l'article L.141-2 du code du tourisme (Atout France).*

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de la Préfecture du lieu d'implantation de l'établissement et auprès d'Atout France à qui ces données sont fournies par la Préfecture du lieu d'implantation de l'établissement dès lors que la décision de classement est prise, conformément aux dispositions réglementaires.