

Fiche de renseignements



11 rue Francis de Pressensé
93571 LA PLAINE SAINT-DENIS Cedex

Dès retour de cette fiche complétée, nous vous adresserons : la check-list d'évaluation correspondant à vos prestations, une proposition de certification et la lettre d'engagement associée.

Hôtel concerné :
Structure juridique (SARL, EURL, dénomination complète):.....
Nom du correspondant : **Fonction** :

A retourner à : **AFNOR Certification**
Coordinateur HOTELcert
116, Avenue Aristide Briand – BP 40
92224 BAGNEUX Cedex

Courriel : courrier.hotelcert@afnor.org
Télécopie : **01 46 11 38 60**

Le référentiel HOTELcert est réservé aux Hôtels classés, selon arrêté préfectoral, « Hôtel de tourisme », ce classement étant une des conditions nécessaires à la certification selon ce référentiel. Le restaurant si présent dans l'établissement doit être classé « Restaurant de tourisme » au sens de l'arrêté du 27 septembre 1999.

Coordonnées de l'hôtel :

Adresse :

Code postal : **Ville** :

Tél : **Fax** :

Courriel : (à préciser pour un échange d'informations plus rapide)

Site internet : <http://www.....>

Numéro de SIRET (obligatoire) :

Informations complémentaires :

Suppléant (en cas d'absence le jour de l'évaluation) : **Fonction** :

Nombre d'étoiles : **Nombre de chambres** :

Nombre de salariés de l'hôtel (hébergement et restauration si présente) :

Appartenance à une chaîne/un groupe : oui non si oui, précisez :

Equipements de l'hôtel :

	Oui	Non		Oui	Non
Parking/Garage couvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terrasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascenseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espace de jeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) de réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser) :	

Services proposés par l'hôtel (autre que la nuit et le petit déjeuner) :

	Oui	Non		Oui	Non
Téléphone dans chaque chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veilleur de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit déjeuner en chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Code ou clef après 23h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restaurant : **Si « Oui » répondre au 1 et 2 ci-dessous :**

1 : restaurant géré en propre ou société partenaire :

2 : Si vous suivez une démarche qualité reconnue par le Plan Qualité Tourisme, laquelle :

Autres (à préciser) :

Commentaires ou informations complémentaires (date de fermeture de l'hôtel et du restaurant, nuitées minimum, pré-paiement à l'arrivée.....):
.....
.....

Je souhaite recevoir par télécopie ou par courrier électronique des informations commerciales d'AFNOR et/ou de ses filiales dont AFNOR Certification Oui Non

Autorisez-vous AFNOR Certification à communiquer sur votre demande de certification auprès de la CCI/CRCI et du CDT/CRT ? Oui Non

Date, nom & signature du demandeur : Le