

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

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.

A Retourner à :

AFNOR CERTIFICATION

Coordinateur Hotelcert
11 rue Francis de Pressensé
93571 La plaine Saint-Denis Cedex

E-mail : hotelcert-fax@afnor.fr
Tél : 01 41 62 60 99
Fax : 01 49 17 92 10

Nom de l'hôtel :
Structure Juridique (SARL, EURL, dénomination complète).....
Nom du Responsable : Fonction :

▪ **Coordonnées de L'hôtel :**

Adresse :
Code postal : Ville.....
Tél : Fax
E-Mail : (À préciser pour un échange d'informations plus rapide)
Site : http://www.....
Numéro de SIRET (**obligatoire**) :

▪ **Informations complémentaires :**

Nom 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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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, nuitées minimum, prépaiement 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

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.

Date, nom & signature du demandeur

Le,