



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN ETABLISSEMENT HOTELIER

### Identification de l'établissement

Nom commercial / Enseigne :

Numéro de SIRET :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone de réservation :

Fax :

Courriel de réservation :

Site internet :

### Identification de l'entreprise

Raison sociale de l'entreprise :

Forme juridique de l'entreprise :

Numéro de SIRET :

Code APE :

Civilité :

Nom du représentant légal :

Prénom :

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

### Identification de l'exploitant

Civilité :

Nom de l'exploitant :

Prénom :

Statut de l'exploitant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Courriel de l'exploitant :

### Nature de la demande

Classement actuel :

Classement demandé :



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN ETABLISSEMENT HOTELIER

### Description de l'établissement

Date de construction :

Période(s) d'ouverture :

Etablissement permanent -  Etablissement saisonnier

Nombre de chambres :

Capacité d'accueil (nombre de personnes) :

Nombre d'employés en fonction :

Affiliation à une chaîne volontaire -  Affiliation à une chaîne intégrée

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

Typologie des chambres dont dispose l'établissement hôtelier :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chambre standard   | <input type="checkbox"/> Suite junior         |
| <input type="checkbox"/> Chambre classique  | <input type="checkbox"/> Suite classique      |
| <input type="checkbox"/> Chambre tradition  | <input type="checkbox"/> Suite supérieure     |
| <input type="checkbox"/> Chambre exécutive  | <input type="checkbox"/> Suite exécutive      |
| <input type="checkbox"/> Chambre supérieure | <input type="checkbox"/> Suite de luxe        |
| <input type="checkbox"/> Chambre privilège  | <input type="checkbox"/> Suite présidentielle |
| <input type="checkbox"/> Chambre familiale  | <input type="checkbox"/> Autre(s) :           |
| <input type="checkbox"/> Chambre de luxe    |   |

### Identification de l'organisme évaluateur

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

N° d'accréditation :

### Pièces à joindre impérativement à la demande de classement

**Pré-diagnostic**

**Rapport de contrôle** en format numérique conforme aux dispositions réglementaires applicables

**Grille de contrôle** en format numérique conforme aux dispositions réglementaires applicables



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN ETABLISSEMENT HOTELIER

### Déclaration sur l'honneur

Par le présent formulaire, je demande auprès de l'Agence du Tourisme de la Corse, le classement de mon établissement dans la catégorie précisée au chapitre « Nature de la demande ». Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur la présente demande et la conformité aux originaux des documents joints. Je déclare sur l'honneur être en conformité avec toutes obligations légales ou réglementaires régissant ma profession.

### Signature

Fait à :

Le :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Signature :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès d'Atout France.

**Avertissement :** Le faux et l'usage de faux, ainsi que les demandes frauduleuses et les déclarations mensongères en vue de faire constater par un organisme chargé d'une mission de service public un droit, une identité ou une qualité ou de faire obtenir par celui-ci une autorisation sont punis pénalement (articles 441-1 et suivants du Code Pénal).