



FORMULAIRE DE CANDIDATURE DES UNITES SELECTIONNEES PAR LE DISPOSITIF QUALITE TERRITORIAL

Ce formulaire de candidature est destiné à tout dispositif qualité territorial reconnu dans le cadre du plan Qualité Tourisme et habilité à présenter les candidatures de ses établissements affiliés au comité régional de gestion de la marque Qualité Tourisme.

Numéro de dossier n°

1 COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT

Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés pour la prise en compte de la candidature.

Nom commercial de l'établissement	<input type="text"/>		
Raison sociale de l'entreprise	<input type="text"/>		
Siret	<input type="text"/>	Code APE	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
BP	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>
		Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	Site web	<input type="text"/>
Nom du dirigeant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Nom du dispositif qualité territorial	<input type="text"/>		
Date d'entrée dans le dispositif	<input type="text"/>	(JJ/MM/AAAA)	

Ne renseignez que la zone vous concernant : soit "établissement / société" soit "établissement en nom propre"

a) Etablissement ou société

Nom de l'entité juridique de l'établissement si différent	<input type="text"/>
Nature juridique	<input type="text"/>
Adresse du siège si différente	<input type="text"/>
N° d'immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés	<input type="text"/>
Lieu d'inscription	<input type="text"/>

b) Etablissement en nom propre

N° d'immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés	<input type="text"/>
Lieu d'inscription	<input type="text"/>
Profession du dirigeant	<input type="text"/>
Adresse de son domicile	<input type="text"/>

Pièce(s) à fournir : 1/ Documentation promotionnelle de l'établissement

2 ACTIVITE

<input type="checkbox"/> Hôtellerie	<input type="checkbox"/> Hôtellerie – Restauration
<input type="checkbox"/> Restauration	<input type="checkbox"/> Camping
<input type="checkbox"/> Centre des congrès	<input type="checkbox"/> Office de tourisme
<input type="checkbox"/> Chambres d'hôtes	<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme
<input type="checkbox"/> Villages de vacances	<input type="checkbox"/> Agence de location saisonnière
<input type="checkbox"/> Lieux de visite	<input type="checkbox"/> Activités de loisirs
<input type="checkbox"/> Autres, préciser	<input type="text"/>

3 AUDIT

Date du dernier audit (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'Organisme auditeur

Siret de l'organisme auditeur

Adresse de l'organisme auditeur

Boite Postale Code Postal

Commune

Tél Email

Fax Site web

Nom du contact opérationnel Prénom

4 CONFORMITE AUX CRITERES DE LA DEMARCHE QUALITE DU DISPOSITIF QUALITE TERRITORIAL

Taux de conformité enregistré par l'unité *En pourcentage*

Pièce(s) à fournir : *2/ Résultats détaillés du Plan de contrôle (check-list) et certifiés conformes par l'organisme de suivi (avec cachet) ou copie du certificat dans le cadre d'une certification de service*

5 AUTRES OBLIGATIONS D'ACCES A LA MARQUE

Obligation pour l'établissement d'être classé (si classement existant dans la filière)

Année de classement (AAAA)

Je déclare sur l'honneur que l'établissement respecte la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité en vigueur dans la profession.

Pièce(s) à fournir : *3/ Une copie de l'arrêté de classement le cas échéant.*

Je certifie l'exactitude des informations transmises ci-dessus.

Par ailleurs, je prends acte que la direction du Tourisme se réserve le droit de :

déclencher un contrôle à tout moment pour vérifier le niveau de qualité de la prestation et sa cohérence avec les éléments fournis et avec les engagements nationaux de qualité ;

se mettre en contact directement avec l'organisme de suivi.

Je m'engage à fournir tout document demandé par la direction du Tourisme.

Date : (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'intéressé(e) : Prénom :

Signature :

Les informations recueillies dans ce questionnaire font l'objet d'un traitement informatique par la direction du Tourisme, responsable du traitement, destiné à assurer la gestion de votre dossier afin d'examiner votre candidature à l'utilisation de la marque Qualité Tourisme.

Les destinataires des données sont les agents de la direction du Tourisme et les membres du Comité National de sélection à la marque Qualité Tourisme, qui ont signé un engagement de confidentialité.

Conformément à l'article L 27 de la Loi Informatique, fichiers et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. La mise en oeuvre de ces droits est possible par courrier postal adressé à la mission PQT de la direction du Tourisme, située 23 place de Catalogne 75 685 Paris Cedex 14.

PARTIE RESERVEE AU DISPOSITIF QUALITE TERRITORIAL RECONNU

Avis du dispositif sur la candidature :

Favorable

Défavorable

Réserve sur la candidature

Justifications :