



FORMULAIRE DE CANDIDATURE POUR UN ETABLISSEMENT INDEPENDANT

Ce formulaire de candidature est destiné à tout établissement indépendant souhaitant se porter candidat à la Marque Nationale de Qualité. Il ne peut néanmoins porter sa candidature seul, il doit être accompagné par un professionnel en qualité ou un organisme certificateur, s'il a fait le choix de ne pas intégrer un réseau.

1 COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Raison sociale de l'établissement

Siret

Code APE

Adhésion à un réseau professionnel

Adresse

Boite Postale

Code Postal

Commune

Tél

Email

Fax

Site web

3 COORDONNEES DU DIRIGEANT

Nom du dirigeant

Prénom

Adresse

Boite Postale

Code Postal

Commune

Tél

Email

Fax

2 SIGNALETIQUE PROFIL

Activité

Restauration

Palais des congrès

Chambres d'hôte

Villages de vacances

Autocariste

Agences de voyages

Hotellerie

camping

Meublés

Hébergement collectif

Organismes de séjours linguistiques

Offices de Tourisme

Description de l'activité

Classement officiel

Type de clientèle accueillie

- Clientèle agrément
- Clientèle affaires
- Clientèle française
- Clientèle étrangère

→ Pièce à fournir : 1/ *Documentation commerciale de présentation de l'Etablissement (si existante).*

3 DESCRIPTION DE LA DEMARCHE QUALITE

Le responsable qualité dans l'entreprise

Nom

Prénom

Type de démarche

Charte Qualité

Certification ISO, précisez N° :

Certification de services, précisez N° Référence de publication au JO :

Autres:

Date de mise en œuvre

(JJ/MM/AAAA)

Contrôle de la démarche

interne

externe

Types de contrôle

Audit et/ou contrôle des procédures

Visite mystère combinée avec un audit produit

Autres :

Fréquence du contrôle

2 fois / an

Tous les 2 ans

1 fois / an

Tous les 3 ans

Autres :

Si déclenchement de contrôles ponctuels supplémentaires, précisez les motifs :

Organisme de contrôle

Siret

Adresse

Boite Postale

Code Postal

Commune

Tél

Email

Fax

Site web

Nom du contact
opérationnel

Prénom

A répéter autant de fois qu'il y a d'organismes.

→ **Pièce à fournir :** 2/ Document de référence de la démarche qualité conduite et plan de contrôle (ou check-list) utilisé par le(s) organisme(s) de contrôle

3/ Courrier de l'organisme en charge de la démarche qualité expliquant son rôle dans les missions de contrôles confiées par l'entreprise (périmètre du contrôle, type de contrôle, évaluation des points de contrôle...).

4/ Plan de contrôle (check-list) utilisé avec précision des correspondances avec les Engagements Nationaux de Qualité, et certifié conforme par l'organisme de suivi (avec cachet), selon le modèle de formulaire joint.

5/ Résultats détaillés du Plan de contrôle (check-list) et certifiés conformes par l'organisme de suivi (avec cachet).

4 TRAITEMENT DES RECLAMATIONS CLIENTS

Moyens mis en œuvre pour le traitement des réclamations clients

Pour la collecte :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Boîte à lettre sur site | <input type="checkbox"/> Adresse postale |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire laissé à la clientèle | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Site internet | |

Pour le traitement :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lettre adressée au client | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Offre commerciale | |

Nombre de réclamations reçues au cours des deux dernières années

Délai maximum de réponse au client (48 heures, 7 jours...)

- **Pièce à fournir :**
- 6/ Trois exemples de réclamations avec les réponses écrites correspondantes.***
 - 7/ Descriptif du processus de traitement des réclamations client (règle de suivi) et descriptif des actions correctives***

6 AUTRES OBLIGATIONS D'ACCES A LA MARQUE

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

Année de classement (AAAA)

Obligation pour l'établissement d'être conforme aux réglementations en matière d'hygiène et de sécurité

Date du dernier contrôle Hygiène (JJ/MM/AAAA)

Date du dernier contrôle Sécurité (JJ/MM/AAAA)

→ **Pièce à fournir :** *8/ Une copie de l'arrêté de classement.*
9/ Une copie des procès verbaux des visites Hygiène et Sécurité

**7 VOTRE MOTIVATION POUR L'OBTENTION DE LA MARQUE
NATIONALE DE QUALITE**

8 SUPPORTS DETENUS PAR L'ETABLISSEMENT POUR PROMOUVOIR LA MARQUE NATIONALE DE QUALITE

Types de supports promotionnels

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brochures en Office de Tourisme | <input type="checkbox"/> Salons, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Presse spécialisée | <input type="checkbox"/> Site internet |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> TV | |

RAPPEL DES DROITS DE LA DIRECTION DU TOURISME

Droit de la Direction du Tourisme, à déclencher un contrôle à tout moment pour vérifier le niveau de qualité de la prestation et la cohérence avec les éléments fournis.

Droit de la Direction du Tourisme, à se mettre en contact direct avec l'organisme de suivi.

Je certifie l'exactitude des informations transmises ci dessus.

Date : (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'organisme garant du candidat :

Nom de l'intéressé

Prénom :

Signature :

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 aux données vous concernant. Ces informations restent confidentielles et ne sont en aucun cas divulguées à un tiers non salarié de la Direction du Tourisme.