



FORMULAIRE DE CANDIDATURE D'UN RESEAU

Ce formulaire est destiné à être présenté au ministère délégué au Tourisme, en vue de permettre au candidat d'attribuer l'usage de la marque "Qualité Tourisme" à ses adhérents / établissements.

1 COORDONNEES SIEGE FRANCE

Raison sociale de l'entreprise	<input type="text"/>		
Siret	<input type="text"/>	Code APE	<input type="text"/>
Nom commercial du réseau	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Boîte postale	<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"/>

2 COORDONNEES DU PRESIDENT

Nom du dirigeant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>		

3 COORDONNEES DU DIRIGEANT

Nom du dirigeant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>		

4 SIGNALETIQUE PROFIL

Activité

<input type="checkbox"/>	Restauration	<input type="checkbox"/>	Hotellerie
<input type="checkbox"/>	Palais des congrès	<input type="checkbox"/>	camping
<input type="checkbox"/>	Chambres d'hôte	<input type="checkbox"/>	Meublés
<input type="checkbox"/>	Villages de vacances	<input type="checkbox"/>	Hébergement collectif

Date de création

 (JJ/MM/AAAA)

Description du réseau (joindre documentation commerciale)

Nombre d'unités	<input type="text"/>
Capacité totale	<input type="text"/>
Nombre de relais ou directions régionales	<input type="text"/>

Descriptif du fonctionnement des relais

Positionnement et caractéristiques des unités

Services offerts par le réseau à ses unités

Conditions d'accès au réseau

Motifs de radiation

→ Pièce à fournir : 1/ *Documentation commerciale de présentation du réseau.*

5 DESCRIPTION DE LA DEMARCHE QUALITE

COORDONNEES DU RESPONSABLE QUALITE DANS L'ENTREPRISE

Nom Prénom
 Tél fixe
 Tél portable Email
 Fax

Type de démarche

Charte Qualité Certification ISO, précisez N° :
 Certification NF services, précisez N° Référence de publication au JO :
 Autre, précisez :

Date de mise en œuvre (JJ/MM/AAAA)

Mode de contrôle Interne par le réseau
 Externe par un organisme indépendant

Fréquence des contrôles externes

2 fois / an Tous les 2 ans
 1 fois / an Tous les 3 ans
 Autres :

Si déclenchement de contrôles ponctuels supplémentaires, précisez les motifs :

Types de contrôle

Audit et/ou contrôle des procédures Visite mystère combinée avec un audit produit
 Autres :

- **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 contrôle confiées par le réseau (périmètre du contrôle, type de contrôle, évaluation des points de contrôle...)*
 - 4/ Plan de contrôle (check-list) utilisé par le réseau 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.*

Nom de l'Organisme de contrôle
 Siret
 Adresse
 Code postal Commune
 Tél Email
 Nom du contact opérationnel Prénom

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

6

ATTRIBUTION DE LA MARQUE "QUALITE TOURISME" PAR LE SIEGE DU RESEAU

- Toutes les unités (adhérents / établissements) du réseau pourront avoir l'usage de la marque "Qualité Tourisme" dès lors qu'elles auront fait l'objet d'un contrôle conforme à la démarche qualité détaillée ci-dessus.
- Le siège du réseau souhaite présenter seulement une partie de ses adhérents / établissements. Si c'est le cas, renseigner l'ensemble des éléments demandés dans le point 5 ci-dessous.

7

MODE D'ATTRIBUTION DE LA MARQUE "QUALITE TOURISME" ENVISAGE PAR LE RESEAU

Les critères rédhibitoires à l'accès à la Marque, définis par le réseau :

Définition du processus de sélection mis en place :

Les personnes en charge de la sélection :

- Le Responsable Qualité au niveau du réseau
- Les Responsables Qualité au niveau de chaque Relais
- Un organisme spécialisé en qualité
- Autres :

→ **Pièce à fournir :** *5/ Procédures formalisées de sélection des unités candidates à la marque.*
 6/ Profil et fonction des personnes en charge de la sélection.

8 TRAITEMENT DES RECLAMATIONS CLIENTS

Le système de collecte et de traitement des réclamations est centralisé au siège du réseau

Le système de collecte et de traitement des réclamations est géré par chaque unité

Moyens mis en œuvre pour le traitement des réclamations clients

Pour la collecte :

Boîte à lettre sur site

Site internet

Questionnaire laissé à la clientèle

Adresse postale

Numéro vert

Autres :

Pour le traitement :

Lettre adressée au client

Autres :

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 :**

7/ Trois exemples de réclamations avec les réponses écrites correspondantes.

8/ Description du processus d'une réclamation client (règles de suivi) et descriptif des actions correctives sur l'établissement.

9/ Plan de contrôle (check-list) utilisé par le réseau 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.

**9 VOTRE MOTIVATION POUR L'OBTENTION DE LA MARQUE
NATIONALE DE QUALITE****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 les établissements du réseaux (siège, relais ou unités) et avec l'organisme de suivi.

Je certifie l'exactitude des informations transmises ci dessus.

Date : (JJ/MM/AAAA)

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.