



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN MEUBLE DE TOURISME

Identification du logement meublé

Le cas échéant, dénomination commerciale du meublé :

Adresse du logement meublé :

Code postal : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ Commune :

Téléphone du logement meublé : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

Identification du demandeur

S'il s'agit d'un particulier

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :

Prénom :

Statut (loueur, mandataire, propriétaire, autre ...) :

Adresse :

Code postal : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ Commune :

Tél 1 : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

Tél 2 : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

Courriel :

S'il s'agit d'une personne morale

Raison sociale de l'entreprise :

Forme juridique de l'entreprise :

Numéro de SIRET : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Code APE :

Civilité :

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité (gérant, directeur, mandataire ...) :

Nature de la demande

Classement actuel : _ _ | Non Classé _ _ | étoiles

Classement demandé : _ _ | étoiles



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN MEUBLE DE TOURISME

Description du logement meublé

Superficie totale du meublé : |_||_||_| Nombre de pièces d'habitation : |_||_||_|

Nombre de personnes susceptibles d'être logées : |_||_||_|

Construction : neuve récente ancienne (plus de 10 ans)

Type de logement meublé : appartement studio villa autre

Mise en location toute l'année : oui non

Identification de l'organisme évaluateur

Nom et coordonnées de l'organisme : Office de Tourisme Intercommunal Ouest Corsica

Place de la Marine, 20150 Porto

classement@ouestcorsica.com 04 95 28 03 46/04 95 27 84 42

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).