

Identification de l'établissement

Nom commercial / Enseigne :

Numéro de SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone de réservation : Fax :

Courriel de réservation :

Site internet :

Identification du promoteur

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

Raison sociale de l'entreprise :

Forme juridique de l'entreprise :

Numéro de SIRET : Code APE :

Civilité :

Nom de l'exploitant : Prénom :

Statut de l'exploitant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Courriel de l'exploitant :

L'exploitant est-il le propriétaire ? : Oui - Non

Si non, précisez la date et la durée de l'engagement de location ou de la convention d'exploitation :

Nature de la demande

Classement actuel :

Classement demandé :

Description de l'établissement

Date de création :

Période(s) d'ouverture :

Etablissement permanent Etablissement saisonnier

Capacité d'accueil (*en nombre de personnes*) :

Nombre total de lits :

Nombre total d'unités d'habitation :

dont % mis en location pour une durée minimale de 9 ans

Nombre d'employés en fonction :

Affiliation à une chaîne volontaire ou intégrée

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

Nombre de bâtiments : Nombre de types d'unités d'habitation :

Types d'unités d'habitation dont dispose la résidence :

Unité d'habitation 1 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 2 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 3 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 4 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 5 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 6 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 7 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 8 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 9 personnes - Nombre :

Unité d'habitation 10 personnes - Nombre :

Autre(s) :

Nombre de bâtiments :

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

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 :

En qualité de :

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).