

## Identification de l'établissement

Nom commercial / Enseigne :

Numéro de SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone de réservation : Fax :

Courriel de réservation :

Site internet :

## Identification de l'entreprise

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

Civilité : Madame Monsieur

Nom de l'exploitant : Prénom :

Statut de l'exploitant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Courriel de l'exploitant :

## Nature de la demande

Classement actuel :

Classement demandé :

## Description de l'établissement

Date de construction :

Période(s) d'ouverture :

Etablissement permanent

Etablissement saisonnier

Nombre d'employés en fonction :

Affiliation à une chaîne volontaire

Affiliation à une chaîne intégrée

Nombre de logements :

Nombre de catégories de logements :

Nombre de bâtiments :

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

## Types d'unités d'habitation :

Logement(s) 1 personne - Nombre :

Logement(s) 2 personnes - Nombre :

Logement(s) 3 personnes - Nombre :

Logement(s) 4 personnes - Nombre :

Logement(s) 5 personnes - Nombre :

Logement(s) 6 personnes - Nombre :

Logement(s) 7 personnes - Nombre :

Logement(s) 8 personnes - Nombre :

Logement(s) 9 personnes - Nombre :

Logement(s) 10 personnes - Nombre :

Autre(s) :

## Types de séjours proposés :

Formule location

-

Formule pension

-

Formule location et pension

## 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).