

FORMULAIRE DE CANDIDATURE AU LABEL D'ETAT TOURISME ET HANDICAP

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

ADRESSE :

Code Postal et COMMUNE :

Téléphone : Courriel :

Site web de l'établissement :

N° de SIRET : Code APE :

RAISON SOCIALE :

REPRESENTANT LEGAL :

NOM et Prénom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

ADRESSE (si différente de l'établissement) :

Code Postal et COMMUNE :

REFERENT (dans le cadre du label d'Etat Tourisme et Handicap) :

NOM et Prénom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

TYPE D'EQUIPEMENT TOURISTIQUE :

- Hébergement touristique : Hôtel – Camping – Village de Vacances – Résidence de Tourisme- Auberge Collective – Meublé de Tourisme – Chambres d'Hôtes – Parc Résidentiel de Loisirs*

**Rayer les mentions inutiles*

- Restaurant
- Information Touristique (OT, BIT)
- Lieu de Visite
- Activité Sportive et de Loisirs

Statut de l'équipement touristique :

- Etablissement Recevant du Public (ERP) OUI NON
- Installation Ouverte au Public : OUI NON

Classification touristique de l'établissement :

Classement en étoiles : Nombre d'étoiles : Date du classement :

Agrément : Type : N° d'agrément :

Labels et/ou Marques :

Fait à Le2024

SIGNATURE :