Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ministère de l'Équipement
des Transports et du Logement
FRANCE
secrétariat d'État au Tourisme

cerfa
N° 12000*01

PRÉFECTURE DE

.....

DEMANDE DE CLASSEMENT D'UN ÉTABLISSEMENT HOTELIER DANS LA CATÉGORIE " HÔTEL DE TOURISME "

À adresser à la préfecture du lieu d'implantation de l'établissement
Arrêté du 14 février 1986 modifié
Cocher la case correspondante au renseignement à fournir

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise .....
.....
Forme juridique de l'entreprise : SA ❑ SARL ❑ AUTRE ❑ .....
Numéro de SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE : |_|_|_|_|
Nom du représentant légal : ..... Prénom : .....
Adresse du siège social : .....
Code postal |_|_|_|_|_| Commune : .....

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITANT

Nom de l'exploitant : ..... Prénom : .....
Statut de l'exploitant : .....
Adresse : .....
.....
Code postal |_|_|_|_|_| Commune : .....

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom commercial : .....
Adresse: .....
.....Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code postal |_|_|_|_|_| Commune : .....
Établissement permanent : oui ❑ non ❑ Établissement saisonnier : oui ❑ non ❑
Périodes d'ouverture : .....
.....
.....
L'établissement répond-il aux normes d'accessibilité aux personnes handicapées à mobilité réduite : oui ❑ non ❑
Si non, joindre les justificatifs de dérogations accordées : .....
.....

NATURE DE LA DEMANDE

Date de construction : |_|_||_|_||_|_|_|_|

Création ❑ Reclassement ❑ Déclassement ❑

L'établissement est classé : oui ❑ non ❑ Classement demandé |_| ★
Si oui classement actuel |_| ★

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nombre de personnes susceptibles d'être accueillies : |_|_|_|_| Nombre d'employés en fonction : |_|_|_|_|
L'établissement dispose :
De |_|_|_|_| chambres, dont |_|_|_|_| à 2 personnes, |_|_|_|_| à 1 personne
dont |_|_|_|_| accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite
D'un hall de réception.. ❑ surface : ..... , Nombre de salons : |_|_|_|_| surface : .....
D'un café ..... ❑ Nombre de cabines téléphoniques : |_|_|_|_|
D'un restaurant..... ❑, nom du restaurant ..... Nombre de couverts |_|_|_|_|
L'hôtel dispose d'une entrée distincte du café et du restaurant : ❑
L'établissement fournit le petit-déjeuner : ❑ Dans les chambres : ❑
Le personnel de réception et du hall parle une langue étrangère : ❑ Deux langues étrangères dont l'anglais : ❑

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de la Préfecture du lieu d'implantation de l'établissement.

	BÂTIMENT PRINCIPAL :									
	ÉTAGES							TOTAL	ANNEXE	TOTAL GÉNÉRAL
	RdC	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème			
Nombre total de chambres										
Chambres avec baignoire ou douche et W-C										
Chambres avec baignoire ou douche sans W-C										
Chambres avec cabinet de toilette (pièce close)										
Chambres avec lavabo encloisonné										
Chambres avec lavabo seul										
Chambres avec coin cuisine										
Suites										
Téléphone – Intérieur										
Téléphone – Réseau										
Système d'appel										
Chauffage – Central										
Chauffage – D'appoint										
Chambre avec chauffage ou climatisation										
Ascenseur										
Monte-charge ou deuxième ascenseur										
Salle de bains ou douches communes										
W-C communs										

PIÈCES À JOINDRE

- fiche de visite,
- jeu de photographies (façade, hall, cabine téléphonique, chambres, cabinets de toilette, salle de bains ou douches...) et plan détaillé,
- attestation d'architecte en cas d'impossibilité technique,
- le cas échéant, avis du syndicat professionnel.

Fait à ..... ,

Le |_|_||_|_||_|_|_|_|

Signature

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

AVIS de la Commission départementale de l'action touristique	Décision du Préfet	Observations
Date : |_|_||_|_||_|_|_|_|	Date de l'arrêté : |_|_||_|_||_|_|_|_|	
Avis :	Classement :	