



SVP COMPLÉTEZ ET RETOURNEZ CE FORMULAIRE

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Organisme: _____ Tél.: _____
Adresse: _____ Sans Frais: _____
Ville: _____ Code Postal: _____ Téléc.: _____
Site Internet: _____ Courriel: _____

Nom du délégué: _____ **Fonction:** _____

ADRESSE DU COURRIER: (SI DIFFÉRENTE DU LIEU D'AFFAIRES)

Adresse postale : _____ Code postal : _____

TYPE DE RESTAURANT : (3 choix maximum)

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bar | <input type="checkbox"/> Cantine | <input type="checkbox"/> Familial | <input type="checkbox"/> Mexicain | <input type="checkbox"/> Santé |
| <input type="checkbox"/> Bistro | <input type="checkbox"/> Chaîne | <input type="checkbox"/> Fine Cuisine | <input type="checkbox"/> Oriental | <input type="checkbox"/> Steak House |
| <input type="checkbox"/> Brunch | <input type="checkbox"/> Dégustation | <input type="checkbox"/> Fondue | <input type="checkbox"/> Pub | <input type="checkbox"/> Suisse |
| <input type="checkbox"/> Buffet | <input type="checkbox"/> Érablière | <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Rôtisserie | <input type="checkbox"/> Traiteur |
| <input type="checkbox"/> Classification GUIDE DEBEUR | | | | |

DESCRIPTION ET SPÉCIALITÉS :

français: _____

anglais: _____

- SERVICE(S) OFFERT(S)**
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accès aux personnes à mobilité réduite | <input type="checkbox"/> Livraison | <input type="checkbox"/> Connexion Internet |
| <input type="checkbox"/> Apportez votre vin | <input type="checkbox"/> Salle de réunion | <input type="checkbox"/> Petit-déjeuner |
| <input type="checkbox"/> Crème glacée | <input type="checkbox"/> Terrasse | <input type="checkbox"/> Souper-spectacle |

JOURS D'OUVERTURE : _____

HEURES D'OUVERTURE : _____

NOMBRE DE SALLES CLOSES POUR RÉUNIONS : _____

- Capacité des salles**
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 à 10 personnes | <input type="checkbox"/> 26 à 50 personnes | <input type="checkbox"/> Plus de 100 personnes |
| <input type="checkbox"/> 11 à 25 personnes | <input type="checkbox"/> 51 à 100 personnes | |

PLAN DES SALLES : pour ajouter vos plans des salles à votre fiche Web, veuillez les envoyer par courriel à Eloisa Giusti egiusti@cdctgranbyregion.com.

- Indice de prix**
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> \$ (moins de 10\$) |
| <input type="checkbox"/> \$\$ (entre 10 et 20\$) |
| <input type="checkbox"/> \$\$\$ (entre 20 et 30\$) |
| <input type="checkbox"/> \$\$\$\$ (plus de 30\$) |

CAPACITÉ D'ACCUEIL

Nbr de sièges excluant la terrasse

Nbr de sièges incluant la terrasse

PHOTO / VIDÉO : pour ajouter vos photos ou vidéo à votre fiche Web, veuillez les envoyer par courriel à Eloisa Giusti egiusti@cdctgranbyregion.com

SIGNATURE

Signature _____

Date _____