



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 D'HÉBERGEMENT

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hôtel | <input type="checkbox"/> Auberge | <input type="checkbox"/> Motel | <input type="checkbox"/> Gîte touristique |
| <input type="checkbox"/> Résidence de tourisme | <input type="checkbox"/> Chalets et condos | <input type="checkbox"/> Auberge jeunesse | <input type="checkbox"/> Camping |

CLASSIFICATION

- | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
|  <input type="checkbox"/> 1 étoile | <input type="checkbox"/> 2 étoiles | <input type="checkbox"/> 3 étoiles | <input type="checkbox"/> 4 étoiles | <input type="checkbox"/> 5 étoiles | <input type="checkbox"/> En cours |
|  <input type="checkbox"/> 1 soleil | <input type="checkbox"/> 2 soleils | <input type="checkbox"/> 3 soleils | <input type="checkbox"/> 4 soleils | <input type="checkbox"/> 5 soleils | <input type="checkbox"/> Bienvenue cycliste |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Gîtes et Auberges du Passant |

TEXTE DESCRIPTIF :

français: _____

anglais: _____

SERVICE(S) OFFERT(S)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accès aux personnes à mobilité réduite | <input type="checkbox"/> Centre de conditionnement | <input type="checkbox"/> Gîte non-fumeur | <input type="checkbox"/> Salle de bain privée |
| <input type="checkbox"/> Air climatisé | <input type="checkbox"/> Chambre non-fumeur | <input type="checkbox"/> Lecteur DVD | <input type="checkbox"/> Service de garde |
| <input type="checkbox"/> Animaux domestiques permis | <input type="checkbox"/> Chambre pour fumeur | <input type="checkbox"/> Micro-ondes | <input type="checkbox"/> Soins de santé |
| <input type="checkbox"/> Baignade en eau naturelle | <input type="checkbox"/> Connexion Internet | <input type="checkbox"/> Piscine extérieure | <input type="checkbox"/> Spa extérieur |
| <input type="checkbox"/> Bain tourbillon | <input type="checkbox"/> Cuisinette | <input type="checkbox"/> Piscine intérieure | <input type="checkbox"/> Spa intérieur |
| <input type="checkbox"/> Bar | <input type="checkbox"/> Déjeuner sur place | <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> Téléviseur dans chambre |
| <input type="checkbox"/> Boutiques | <input type="checkbox"/> Dépanneur | <input type="checkbox"/> Salle de bain commune | <input type="checkbox"/> Terrain de jeux |
| | <input type="checkbox"/> Foyer | | |

CAPACITÉ

HÔTEL/MOTEL/AUBERGE/RÉSIDENCE DU TOURISME/GÎTE TOURISTIQUE-nombre de chambres total: _____

1 lit double _____ / 1 lit queen _____ / 1 lit king _____ / 2 lits simples _____ / 2 lits doubles _____ / 2 lits queen _____ / sofa-lit _____

CAMPING - nombre de sites total: _____ sans services _____ 2 services _____ 3 services _____

Indice de prix : de _____ \$ à _____ \$

NOMBRE DE SALLES CLOUSES 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 / PHOTO / VIDÉO : pour ajouter ces documents à votre fiche Web, veuillez les envoyer par courriel à Eloisa Giusti egiusti@cdctgranbyregion.com .

SIGNATURE

Signature _____

Date _____