

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMMERCE ET SERVICES 2012 OT CASTRIES – VIA DOMITIA

Merci de retourner cette fiche dûment complétée avant le 26 février 2012 à l'Office de Tourisme de Castries, de préférence par mail à cette adresse : direction.otcastries@free.fr ou par courrier postal.

Catégorie (mettre une X si oui)

<input type="checkbox"/>	Bijouterie horlogerie	<input type="checkbox"/>	immobilier	<input type="checkbox"/>	Papeterie librairie
<input type="checkbox"/>	Bricolage travaux	<input type="checkbox"/>	informatique	<input type="checkbox"/>	paramédical
<input type="checkbox"/>	chaussures	<input type="checkbox"/>	Jardinage animaux	<input type="checkbox"/>	pharmacie
<input type="checkbox"/>	coiffure	<input type="checkbox"/>	jeux	<input type="checkbox"/>	Prêt-à-porter/accessoires de mode
<input type="checkbox"/>	Coin gourmand	<input type="checkbox"/>	lingerie	<input type="checkbox"/>	sport
<input type="checkbox"/>	Déco-habitat	<input type="checkbox"/>	loisirs	<input type="checkbox"/>	Tabac presse
<input type="checkbox"/>	électroménager	<input type="checkbox"/>	médical	<input type="checkbox"/>	téléphonie
<input type="checkbox"/>	Grande et moyenne surface	<input type="checkbox"/>	optique	<input type="checkbox"/>	voyages
<input type="checkbox"/>	Image et son	<input type="checkbox"/>	Beauté bien-être	<input type="checkbox"/>	banque
<input type="checkbox"/>	Auto moto	<input type="checkbox"/>	assurances	<input type="checkbox"/>	alimentation

Précisions ou autre catégorie :

Coordonnées

Nom et prénom du commerçant :

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

Nom et adresse de l'établissement :

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Télécopieur/fax :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

Site Internet :

Coordonnées GPS

GPS (longitude) :

GPS (latitude) :

Altitude (en m) :

Description commerciale courte (destinée à séduire le client, il ne s'agit pas d'une description technique) 300 caractères maxi y compris les espaces

Période d'ouverture de l'établissement (année 2012)

Ouvert du : _____ au : _____
Jour(s) de fermeture hebdomadaire pendant cette période : _____
Fermeture annuelle du : _____ au : _____
Fermetures exceptionnelles dans l'année (dates): _____

Ouvert le dimanche toute l'année (hors période de fermeture annuelle) : oui non

Descriptif Equipements/Services (Mettre une X si oui)

<input type="checkbox"/>	Animaux acceptés
<input type="checkbox"/>	Carte bancaire
<input type="checkbox"/>	Animation
<input type="checkbox"/>	Chèques-vacances
<input type="checkbox"/>	Titres restauration
<input type="checkbox"/>	Anglais
<input type="checkbox"/>	Allemand
<input type="checkbox"/>	Espagnol
<input type="checkbox"/>	Italien
<input type="checkbox"/>	Néerlandais
<input type="checkbox"/>	Portugais
<input type="checkbox"/>	Occitan
<input type="checkbox"/>	Catalan
<input type="checkbox"/>	Langue des signes
<input type="checkbox"/>	Parking
<input type="checkbox"/>	Parking autocar

Complément d'information Accueil/Equipements/Services :

Label Tourisme Handicap

Label Handicap moteur : Oui Non
Label Handicap mental : Oui Non
Label Handicap visuel : Oui Non
Label Handicap auditif : Oui Non

Personnes handicapées

Accès aux personnes à mobilité réduite : Oui Non

Réception de groupe : Oui Non

Nombre de personnes (mini/maxi) :

Capacité d'accueil

Nombre de salles de réunion équipées :

Nombre de salles climatisées :

Nombre de personnes (mini/maxi):

Je soussigné.....certifie exactes les informations communiquées et donne l'autorisation à l'Office de Tourisme et à ses partenaires (Agence de Développement Touristique - Hérault Tourisme, Comité Régional du Tourisme LR, autres OT,...) de diffuser au public ces données sur leurs supports de communication.

Je déclare que les visuels transmis (le cas échéant) sont libres de droit et autorise leur diffusion dans les conditions mentionnées ci-dessus.

Fait à le

Signature (obligatoire) :