

DEMANDE D'ÉVALUATION

CE FORMULAIRE, DÛMENT REMPLI, DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ DES FRAIS **NON-REMBOURSABLES POUR CLASSEMENT (PAYABLES À ÉVALUATIONS DES GÎTES TOURISTIQUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.)** DES DROITS NON-REMBOURSABLES DE SERVICES DE 50 \$ SERONT EXIGÉS POUR LES CHÈQUES SANS PROVISION.
CATÉGORIE D'HÉBERGEMENT: (FAIRE UN CROCHET À L'ENDROIT APPROPRIÉ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> HÔTEL/MOTEL: (H/M) | <input type="checkbox"/> TERRAINS DE CAMPING |
| <input type="checkbox"/> VILLÉGIATURE: (V) | <input type="checkbox"/> CHASSE ET PÊCHE: (POURVOYEUR) |
| <input type="checkbox"/> CHALET: (C) | <input type="checkbox"/> AUBERGE: (A) |
| <input type="checkbox"/> GÎTE TOURISTIQUE/MAISON TOURISTIQUE (GT/MT) | |

Veillez cocher votre langue de preference

Français

Anglais

1. **Nom de l'établissement:** _____
2. Nom du propriétaire _____ /Gérant: _____
Adresse: _____ Ville: _____
Code Postal: _____ Courriel: _____
Téléphone: _____ Télécopieur: _____
3. Nom de toute personne intéressé par la demande: _____
Adresse: _____ Ville: _____
Code Postal: _____ Courriel: _____
Téléphone: _____ Télécopieur: _____
4. Adresse de l'administrateur pendant la basse saison, si elle diffère de la précédente
Adresse: _____ Ville: _____
Code Postal : _____ Courriel: _____
Téléphone: _____ Télécopieur _____
5. Au cours de la période de douze mois commençant le 1er janvier ____, l'établissement sera exploité:
 1. de façon continue , ou
 2. Du _____ au _____
 3. Date de lancement propose: _____
6. Emplacement de l'établissement:
Municipalité: _____ Comté: _____
7. Nombre de chambres d'hôte dans le bâtiment principal: _____
Nombre de chambres dans l'ensemble des chalets meublés: _____
Nombre de cabines ou d'unités du motel: _____
Nombre d'emplacement de camping _____
8. Service de restauration: Restaurant Salle à manger avec alcool Salon-bar avec alcool
Café Repas sur demande Déjeuner
Petite Déjeuner
9. Voulez-vous paraître sur le site web Canada/Camping Select? Oui Non
10. Voulez-vous paraître sur le site web provincial? Oui Non

Je présente une demande pour une évaluation de l'établissement touristique décrit ci-avant et je joins le frais **non-remboursables** _____ \$ (Prière de consulter le Barème des frais de classement.)

Signature du requérant: _____ Date: _____

Un conseiller en évaluation d'établissement d'hébergement communiquera normalement avec vous avant que l'évaluation soit faite. Il/elle vous demandera environ 30 minutes de votre temps avant de commencer l'évaluation. Le temps réel de l'évaluation varie selon l'établissement.

Retourner à: **Évaluation des Gîtes Touristiques du Nouveau-Brunswick Inc.**
275 rue Main, Pièce 102, Fredericton, N.-B. E3A 1E1
Téléphone: (506) 458-1995 Télécopieur: (506) 458-9757

Révisé: juin 2014