

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.)** S'IL VOUS PLAÎT SE RÉFÉRER À LA STRUCTURE DES FRAIS

CATÉGORIE D'HÉBERGEMENT: COCHEZ L'OU LES CAS(ES) APPLICABLES

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <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) | <input type="checkbox"/> AUTRES |

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 a coucher / unités pour les invités: _____
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 evaluation de l'établissement touristique décrit ci-avant et je joins le frais **non-remboursables** _____ \$

Signature du requérant: _____ Date: _____

Un représentant de notre Bureau communiquera avec vous afin d'établir une heure et la date de votre évaluation

Retourner à:

Évaluation des Gîtes Touristiques du Nouveau-Brunswick Inc.

C.P 3397, Succ B

Fredericton, N.-B. E3A 5H2

téléphone: 506 458-1995

télécopieur: 506 458-9757

courriel: info@experienceselectnb.ca

www.experienceselectnb.ca

PARTICIPATION CANADA SELECT /
DES FRAIS POUR CLASSEMENT

-2017-

HÉBERGEMENTS

<u># de chambres / d'unités</u>	<u>Frais</u>
1 – 3	335,00 \$ + 7 \$ / chambre / unite, plus TVH
4 – 25	390,00 \$ + 7 \$ / chambre / unite, plus TVH
26 – 100	415,00 \$ + 7 \$ / chambre / unite, plus TVH
101 +	475,00 \$ + 7 \$ / chambre / unite, plus TVH

TERRAINS DE CAMPING

<u># d'emplacements</u>	<u>Frais</u>
1 – 49	299,00 \$, plus TVH
50 – 99	349,00 \$, plus TVH
100 – 199	399,00 \$, plus TVH
200 – 299	449,00 \$, plus TVH
300 +	499,00 \$, plus TVH