

ANNEXE I

MODELE DU RAPPORT DE CONTROLE A PRODUIRE

PAR L'ORGANISME VISE AU 1° OU AU 2° DE L'ARTICLE I.324-1 DU CODE DU TOURISME

Le rapport de contrôle à remettre par l'organisme visé au 1° ou au 2° de l'article L.324-1 du code du tourisme au demandeur du classement en meublé dans une formule non modifiable et aux formats standards du marché

ATTESTATION DE VISITE

Important : cette présente page contient le logo Cofrac correspondant, dans les conditions définies d'usage de la marque Cofrac uniquement pour une inspection réalisée par un organisme évaluateur accrédité par le Cofrac

Identification du loueur :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : I II II II II Ville _____ Pays _____

Tél . I II II II II II II II II II - E-mail : _____

Identifications du mandataire (le cas échéant) :

Nom et prénom : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : I II II II II Ville : _____

Tél . : I II II II II II II II II II E-mail : _____

Identification du meublé :

Dénomination commerciale, le cas échéant : _____

Adresse du meublé : _____

Code postal : : I II II II II Ville : _____

Classement actuel : Non classé 1* 2* 3* 4* 5*

Catégorie de classement demandée : 1* 2* 3* 4* 5* Capacité demandée : _____

Organisme évaluateur accrédité visé au 1° de l'article L.324-1 du code du tourisme :

Date de délivrance de l'accréditation d'inspection pour le classement des meublés de tourisme I II I I II I I I II II I

Organisme visé au 2° de l'article L.324-1 du code du tourisme :

Date de délivrance de l'attestation de conformité pour le classement des meublés de tourisme I II I I II I I I II II I

Rapport édité le : I II I I II I I I II II I Inspection réalisée le : I II I I II I I I II II I

Nombre de points obligatoires atteint : I II II I, soit I II II I % du total à atteindre

Conformité du nombre de points total à atteindre :

Oui Non

Critères Obligatoires Non Compensables Non respectés : _____

Nombre de points à la carte atteint : I II II I Conformité du nombre de points à la carte à atteindre : Oui Non

Avis de l'organisme pour la catégorie de classement et la capacité demandées :

Favorable Défavorable

Nom de l'organisme _____

Déclare ces informations justes et sincères

Nom et signature du responsable de l'inspection :

Date : I II I I II I I I II II I

**RAPPORT DETAILLE RENSEIGNE
PAR L'ORGANISME VISE AU 1° OU AU 2° DU CODE DU TOURISME**

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : I _ II _ II _ II _ I Ville : _____

Tél . : I _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ I E-mail : _____

Site internet : _____ Référent dossier : _____

Synthèse de la visite d'inspection

Critères "non applicables" pour le meublé entraînant un changement des totaux obligatoires et « à la carte » à atteindre (cf. guide de contrôle du tableau de classement des meublés de tourisme)

--

Critères « obligatoires non compensables » non respectés

--

Résultat de la visite d'inspection :

Points obligatoires	
a) Nombre total de points obligatoires à respecter pour le meublé dans la catégorie demandée (tenant compte des cas particuliers et des critères non applicables)	
b) Nombre minimal de points obligatoires à respecter, 95% de a)	
c) Nombre de points obligatoires atteints	
Respect du seuil de nombre de points obligatoires à atteindre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
d) Nombre de points obligatoires à compenser – dans la limite de 5% du total des points obligatoires à respecter (coefficient 3), soit (a) – (c) *3 :	
Points à la carte	
e) Nombre total de points à la carte disponibles pour le meublé dans la catégorie demandée	
f) Nombre de points à la carte à respecter, soit 5%, 10 %, 20%, 30 %, 40 % respectivement pour les catégories 1, 2, 3, 4, 5*	
g) Nombre de points à la carte à atteindre : (d) + (f)	
h) Nombre de points à la carte atteint	
Respect du seuil de nombre de points à la carte à atteindre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Capacité maximale du meublé (en nombre de personnes susceptibles d'être accueillies)