

ANNEXE I
**MODELE DU RAPPORT DE CONTROLE A PRODUIRE
PAR L'ORGANISME VISE AU 1° OU AU 2° DE L'ARTICLE L. 324-1 DU CODE DU
TOURISME**

Le rapport de contrôle est 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 forme 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.

<p><u>Identification du loueur :</u> Nom et prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _ _ _ _ _ _ Ville : _____ Pays _____ Tél : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ - E-mail : _____</p> <p><u>Identification du mandataire (le cas échéant) :</u> Nom et prénom : _____ Raison sociale : _____ Adresse : _____ Code postal : _ _ _ _ _ _ Ville : _____ Tél : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ - E-mail : _____</p> <p><u>Identification du meublé :</u> Dénomination commerciale, le cas échéant : _____ Adresse du meublé : _____ Code postal : _ _ _ _ _ _ Ville : _____ Tél. logement meublé (s'il existe) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Classement actuel : <input type="checkbox"/> Non classé <input type="checkbox"/> 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/> 5*</p> <p>Catégorie de classement demandée : <input type="checkbox"/> 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/> 5* Capacité demandée : _____</p> <p>Organisme évaluateur accrédité visé au 1° de l'article L. 324-1 du code du tourisme : _____</p> <p>Date de délivrance de l'accréditation d'inspection pour le classement des meublés de tourisme : _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Organisme visé au 2° de l'article L. 324-1 du code du tourisme _____</p> <p>Date de délivrance de l'attestation de conformité pour le classement des meublés de tourisme : _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
--

Rapport édité le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Inspection réalisée le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nb de points obligatoires atteint : |_|_|_|_|_|, soit |_|_|_|_|_| % du total à atteindre
Conformité du nombre de points total à atteindre : Oui Non
Nb de points à la carte atteint : |_|_|_|_|_| 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 : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
--

Nom de l'organisme: _____

Déclare ces informations justes et sincères

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom et signature du responsable de l'inspection :

RAPPORT DETAILLE RENSEIGNE

