

Nom de votre structure :

Reçu le :

Saisi le :

Par :

Ne rien remplir, réservé
à l'Office de Tourisme

Identification

Moyens de communication : (OBLIGATOIRE. Ces moyens de communication sont ceux qui sont diffusés au grand public. Optimisez la promotion! sans moyens de communication renseignés, tous les efforts de diffusion sont vains)

| Moyens de communication | Coordonnées de la structure | Coordonnées du propriétaire si différente |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| Nom | | |
| Adresse | | |
| Téléphone | | |
| Mél | | |
| Site web (URL) | | |
| Page facebook | | |
| Twitter | | |
| Tripadvisor | | |

Présentation

Descriptif court : (OBLIGATOIRE. Texte d'accroche permettant de comprendre la nature de votre prestation. Ne doit pas contenir d'horaire, de tarif, d'info de réservation, de N° de tél, de lieu... puisque ces informations existent par ailleurs, ce qui constitue une double saisie. À noter : limité à 255 caractères, espaces et ponctuations compris)

Descriptif détaillé : (OBLIGATOIRE. Le descriptif détaillé est complémentaire du descriptif court et non redondant. En effet certains sites web affichent ces deux champs à la suite, y compris celui de Terra Volcana

Conseils : descriptif et rédactionnel mettant en valeur votre structure et son environnement. Eviter tout renseignement déjà dans ce questionnaire (nb de chambres...)

Type de service :

| | | |
|---|--|--|
| <u>Divers</u> | <input type="checkbox"/> Cabinet de radiologie / Echographie / Scanner | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input type="checkbox"/> Animaux | <input type="checkbox"/> Clinique | <input type="checkbox"/> Infirmier |
| <u>Pratique</u> | <input type="checkbox"/> Centre de soins | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> Assurance / Mutuelle | <input type="checkbox"/> Hôpital | <input type="checkbox"/> Médecin |
| <input type="checkbox"/> Banque | <input type="checkbox"/> Hypnothérapeute | <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste |
| <input type="checkbox"/> Agence de location de véhicules | <input type="checkbox"/> Laboratoire d'analyses médicales | <input type="checkbox"/> Nutritionniste |
| <input type="checkbox"/> Carrossier | <input type="checkbox"/> Matériel médical | <input type="checkbox"/> Psychologue |
| <input type="checkbox"/> Centre de contrôle technique | <input type="checkbox"/> Opticien | <input type="checkbox"/> Podologue / Pédicure |
| <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <u>Transport</u> |
| <input type="checkbox"/> Magasin de cycles | <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> Bornes de recharge pour véhicules électriques |
| <input type="checkbox"/> Station service | <input type="checkbox"/> Réflexologie | <input type="checkbox"/> Borne de recharge pour 2 roues électriques |
| <input type="checkbox"/> Agence immobilière (locations) | <input type="checkbox"/> Sophrologue | <input type="checkbox"/> Autocaristes |
| <input type="checkbox"/> Agence immobilière (transactions) | <input type="checkbox"/> Vétérinaire | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Laverie / Pressing / Blanchisserie | <input type="checkbox"/> Angiologue | |
| <u>Santé</u> | <input type="checkbox"/> Cardiologue | |
| <input type="checkbox"/> Ambulances | <input type="checkbox"/> Dentiste | |

Prestations

Équipement / Stationnement : Parking gratuit Parking payant Parking à proximité
Langues parlées: Allemand Anglais Espagnol Italien Néerlandais Portugais
Animaux acceptés : Oui Non

Ouverture : (OBLIGATOIRE)

Périodes d'ouvertures : du _____ au _____

Jours et horaires d'ouverture :

Lundi : deh àh et deh àh

Mardi : deh àh et deh àh

Mercredi : deh àh et deh àh

Jeudi : deh àh et deh àh

Congés annuels :

Vendredi : deh àh et deh àh

Samedi : deh àh et deh àh

Dimanche : deh àh et deh àh

Modes de paiement (OBLIGATOIRE): Carte bancaire / crédit Espèces Chèque Chèque Vacances
 Paiement en ligne

Labels / Guides complémentaires

Guides touristiques National Valeurs Parc Naturel Régional

Diffusion

Les institutionnels (CRT, Département, autres OT...) puisent dans la base de données APIDAE, ainsi vos offres et les informations peuvent potentiellement remonter sur leur site internet

Multimédias

Merci de nous préciser les crédits photos.

Nous vous remercions de nous transmettre tout type de multimédia (photo numérique 10 Mo max, lien webcam, fichier PDF 10 Mo max, vidéo) pour toutes vos prestations, de préférence par mail ou autre support numérique (CD, DVD).

Remarques internes : pour finaliser votre mise à jour merci de nous renvoyer également les deux autres documents en pièces jointes complétés et signés à savoir : 1/ Conditions adhésion Référencés Apidae et 2/ Contrat de Concession de Droits de données

Fait le ____/____/____

Signature

Les informations fournies dans ce questionnaire sont potentiellement publiées et seront centralisées dans la base Apidae. Elles pourront être exploitées par différents partenaires.

Merci de votre collaboration