

**Identification du restaurant :**

Raison sociale : .....

Statut juridique .....

N° SIRET ..... N° TVA Intracommunautaire : .....

Adresse du /des sites intéressés par la certification de service : .....

.....

.....

Tél. : ..... Fax : ..... Courriel : .....

Site Internet : .....

**Contact(s) :**

Nom du chef d'établissement : .....

Nom de son représentant (le cas échéant) : .....

Fonction(s) occupée(s) au sein du restaurant par le chef d'établissement et par son représentant le cas échéant :

- cuisinier,  
 maître d'hôtel  
 sommelier  
 Autres (à préciser) .....

Diplôme :  BAC PRO  BP cuisinier  Maître d'hôtel  sommelier

ou

Expérience professionnelle de 5 ans dans l'un de ces 3 métiers : NON  OUI   
*à valider par la Commission de professionnels de la Fédération des Chefs de Cuisine Restaurateurs d'Alsace*

Nom de l'interlocuteur : ..... Fonction : .....

**Restaurant :** Etoilé  gastronomique  Terroir  Winstub  Brasserie Autre : ..... Prix des menus variant de ..... à .....

Jours de fermeture / congés annuels : .....

Délai attendu pour la réalisation de l'audit : .....

L'entreprise participe à une/des démarche(s) collective(s) spécifique(s) à l'hôtellerie-restauration et est auditée pour cela ; il s'agit :

- Logis de France  
 Autre(s) : .....

**Y a-t-il eu un accompagnement par un prestataire de service pour une mise à niveau :**NON  OUI  Si oui, nom de l'organisme : .....

Date de réalisation : .....

<b>CERTIPAQ</b>	<b>QUESTIONNAIRE PREALABLE D'EVALUATION RESTAURATION TRADITIONNELLE REGIONALE</b>	<b>DT 129 V03</b> Validation : 17/02/15
	<b>SER</b>	page 2/2

--

<b>Autre(s) information(s) que le restaurateur souhaite apporter :</b> ..... ..... .....
--

<b>Je demande à pouvoir bénéficier d'une certification de service par référence au référentiel de certification intitulé :</b>  <p style="text-align: center;"><b>« Restauration traditionnelle régionale »</b></p> <b>pour l'activité de restauration suivante :</b> <i>(ce libellé sera repris sur votre licence)</i>								
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tout le restaurant</td> <td><input type="checkbox"/> Winstub</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Etoilé</td> <td><input type="checkbox"/> Brasserie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gastronomique</td> <td><input type="checkbox"/> Terrasse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Terroir</td> <td><input type="checkbox"/> Autre : .....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tout le restaurant	<input type="checkbox"/> Winstub	<input type="checkbox"/> Etoilé	<input type="checkbox"/> Brasserie	<input type="checkbox"/> Gastronomique	<input type="checkbox"/> Terrasse	<input type="checkbox"/> Terroir	<input type="checkbox"/> Autre : .....
<input type="checkbox"/> Tout le restaurant	<input type="checkbox"/> Winstub							
<input type="checkbox"/> Etoilé	<input type="checkbox"/> Brasserie							
<input type="checkbox"/> Gastronomique	<input type="checkbox"/> Terrasse							
<input type="checkbox"/> Terroir	<input type="checkbox"/> Autre : .....							

Fait à ....., le ..... Nom et fonction du représentant du client :	Signature + cachet
---	--------------------

A retourner par mail à l'adresse suivante : [dsainteve@certipaq.com](mailto:dsainteve@certipaq.com) ou par fax au 03.88.19.55.29. ou par courrier à CERTIPAQ 2 rue de Rome 67300 SCHILTIGHEIM