

CERTIPAQ	Fiche d'identité des restaurateurs postulant au titre de Maître Restaurateurs	SC CT003b V 10	
Maître Restaurateur		NOV 2018	Page 1/1

Audit initial     Audit de renouvellement     Date de délivrance du titre par la Préfecture : .....

Nom du / des dirigeants : .....

Nom du/des postulants au Titre de Maître Restaurateur : .....

Dirigeant     Employé  / Dirigeant     Employé

Fonction(s) occupée(s) par le / les postulants au sein du restaurant : .....

**Identification du restaurant (à compléter 1 fiche d'identité par site concerné) :**

Nom du restaurant concerné : .....

Adresse du restaurant : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Raison sociale (si différente) : .....

Statut juridique : .....

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

Adresse du siège social (si différente du restaurant) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

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

Tél.de l'établissement : ..... Tél portable : .....

Courriel : .....@.....

**Restaurant :** *Si possible, merci de joindre une plaquette de présentation de votre établissement*

Etoilé  gastronomique  Traditionnelle  Terroir/Régionale  Brasserie/Bistro(t)  Winstub

Autre : .....

Nombre de couverts : ..... Prix des menus variant de ..... à .....

Période de fermeture annuelle : .....

Jour(s) de fermeture hebdomadaire le midi : .....

Jour (s) de fermeture hebdomadaire le soir : .....

Délai attendu pour la réalisation de l'audit<sup>1</sup>:  dès que possible  pas avant le : .....

<sup>1</sup> contractuellement nous intervenons dans les 2 mois

L'entreprise participe à une/des démarche(s) collective(s) spécifique(s) à l'hôtellerie-restauration:

Sans  Tables et Auberges de France  Restauration Traditionnelle Régionale  Logis de France  Qualité Tourisme

Maîtres cuisiniers de France  Autres.....

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 ou de la personne : .....

Le restaurateur est-il membre de l'Association des Maîtres Restaurateurs :    OUI     NON

Fait à .....,  
le .....

Signature +  
Nom et fonction du signataire :