

RAPPORT DE CONTROLE

ATTESTATION DE VISITE

Identification du loueur :

Nom et prénom : LEBOURGEOIS Jacky et Odile

Adresse : Le Petit Hamel

Code postal : 14260 Ville : AUNAY SUR ODON Pays : FRANCE

Tél : 02 31 37 37 36 - E-mail : jacky.lebourgeois0788@orange.fr

Identification du mandataire (le cas échéant) :

Nom et prénom : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - E-mail : _____

Identification du meublé :

Dénomination commerciale, le cas échéant : Le Panorama du Mont d'Ancre _____

Adresse du meublé : Haut bosq

Code postal : 14260 Ville : BONNEMAISON

Tél. logement meublé (s'il existe) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Catégorie de classement demandée : 1* 2* 3* 4* 5* Capacité demandée : 6

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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

ADTR

Date de délivrance de l'attestation de conformité pour le classement des meublés de tourisme : 23/06/2016

Rapport édité le : 27/10/2017 Inspection réalisée le : 13/10/2017

Nb de points obligatoires atteint : 177, soit 95.68% du total à atteindre

Conformité du nombre de points total à atteindre : Oui Non

Nb de points à la carte atteint : 49 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 : ADTR

Déclare ces informations justes et sincères

Date : 27/10/2017

Nom et signature du responsable de l'inspection :

MORIN CAMILLE



GRILLE DE CONTROLE

Informations générales

Champs	Caractéristiques du champ
Nature du demandeur (le loueur ou son mandataire)	loueur
Nom du demandeur	LEBOURGEOIS
Prénom du demandeur	Jacky et Odile
Civilité du demandeur	Madame, Monsieur
Adresse du demandeur	Le Petit Hamel
Code postal du demandeur	14260
Commune du demandeur	AUNAY SUR ODON
Pays du demandeur	FRANCE
Téléphone 1 du demandeur	02 31 37 37 36
Courriel du demandeur	jacky.lebourgeois0788@orange.fr
Adresse du logement meublé	Haut bosq
Code postal du logement meublé	14260
Commune du logement meublé	BONNEMAISON
Téléphone du logement meublé	
Dénomination commerciale, le cas échéant	Le Panorama du Mont d'Ancre
Classement actuel	Non Classé
Classement demandé	3 étoiles
Capacité demandée	6
Date de la visite d'inspection	13/10/2017
Date d'émission du document	27/10/2017

Champs	Caractéristiques du champ
Nom de l'organisme qui effectue la visite*	ADTR
SIRET de l'organisme	
Adresse 1 de l'organisme	9 rue Sedar Senghor
Adresse 2 de l'organisme	CS70450
Code postal de l'organisme	14461
Commune de l'organisme	COLOMBELLES CEDEX
Téléphone de l'organisme	02 31 70 25 50
Fax de l'organisme	
Courriel de l'organisme	classement@gites-de-france-calvados.fr
Site internet de l'organisme	
Civilité de l'inspecteur	Madame
Nom de l'inspecteur	MORIN CAMILLE

*Données relatives à l'organisme visé au 1° ou au 2° de l'article L. 324-1 du code du tourisme

Champs	Caractéristiques du champ
Informations et justifications sur ce qui n'a pas été réalisé par rapport au travail initialement prévu	
Tout ou partie du travail d'inspection a-t-il été sous-traité ?	Non
Si oui, préciser les motifs :	
Si oui, nom du sous-traitant :	
Si oui, s'agit-il d'une sous-traitance interne :	
Si oui, s'agit-il d'une sous-traitance externe :	

DECISION DE CLASSEMENT

dans la catégorie des meublés de tourisme

Le meublé identifié ci-dessous est classé 3 étoiles pour une capacité de 6 personnes.

Dénomination commerciale le cas échéant : Le Panorama du Mont d'Ancre

Adresse du meublé : Haut bosq

Code postal : 14260 Ville : BONNEMAISON

Identification du loueur :

Nom : LEBOURGEOIS Prénom : Jacky et Odile

Adresse : Le Petit Hamel

Code postal : 14260 Ville : AUNAY SUR ODON

Tél : 06 89 87 72 29

Email : jacky.lebourgeois0788@orange.fr

Identification du mandataire le cas échéant :

Raison sociale :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Email :

Le présent classement est délivré pour cinq ans

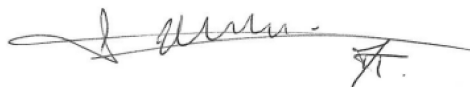
Fait à : COLOMBELLES CEDEX le : 27 octobre 2017

Timbre de l'organisme évaluateur

ADTR 9 rue Sedar Senghor 14461 COLOMBELLES CEDEX Tél : 02 31 70 25 50 Mail classement@gites-de-france-calvados.fr

Nom et signature du représentant
de l'organisme évaluateur

Aurélie PATIN



Avertissement : Au terme de l'article D. 324-4 du code du tourisme, le loueur ou son mandataire dispose d'un délai de quinze jours à réception de la présente proposition pour refuser le classement. A l'expiration de ce délai et en l'absence de refus, le classement est acquis.