BON DE COMMANDE
CLASSEMENT MEUBLÉ DE TOURISME

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Date de la demande : .....

Propriétaire :
Nom :..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville :.....

Tél. fixe : ..... Mobile : .....

Email : .....

Site internet du Meublé de Tourisme (le cas échéant) : .....

Taille du Meublé de Tourisme : ☐ Studio ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5

CONDITIONS TARIFAIRES DES VISITES DE CLASSEMENT DE MEUBLÉS

	Partenaire de Médoc Atlantique Tourisme	**Non partenaire de** Médoc Atlantique Tourisme
Studio	100€	140€
T2/T3/T4	120€	160€
T5	150€	190€

Je, soussigné.e M/Mme..... , propriétaire du meublé nommé ci-dessus :

- Atteste faire auprès de l'Office de Tourisme de Médoc Atlantique, la demande de classement de mon hébergement et accepte la procédure, les conditions générales de vente et les conditions tarifaires.
- Par conséquent, j'accepte que mon (mes) hébergement(s) ci-dessus désigné(s) soit soumis au contrôle des 133 critères référencés dans le tableau de classement* validé par l'arrêté du 2 août 2010, modifié par l'arrêté du 24 novembre 2021, fixant les normes et la procédure de classement des meublés de tourisme.
- Je m'engage à vérifier tous les éléments de mon (mes) hébergement(s) et j'ai conscience que dans le cas où, le jour de la visite, ma structure ne répondrait pas aux exigences de la catégorie choisie, mon (mes) meublé(s) ne pourrait(ent) pas accéder au classement demandé.
- J'ai bien noté qu'un rendez-vous pour la visite de classement, dans un délai de 3 mois, me sera proposé après la réception d'un dossier complet, comprenant les pièces suivantes :
    - Demande de classement de meublé de tourisme complété et signé

- Bon de commande complété et signé
- État descriptif et services du meublé de tourisme complété et signé
- Conditions Générales de Ventes & Procédure – Classement de meublés de tourisme signé
- Règlement transmis à l'Office de Tourisme Médoc Atlantique (encaissé après la visite pour les chèques).

Je procèderai au règlement du droit de visite par :

- virement bancaire ***IBAN FR76 1007 1330 0000 0020 0219 980 - BIC TRPUFRP1***
- chèque libellé à l'ordre du ***Trésor Public*** encaissé après la visite.

****NB : Le tableau de classement joint au dossier de demande vous est fourni à titre indicatif : vous n'avez pas à nous le retourner.***

La visite intervient lorsque l'hébergement est inoccupé. L'hébergement sera présenté prêt à accueillir des locataires, équipé, dans un état irréprochable et parfaitement propre.

MENTIONS LÉGALES

En cas de désaccord avec le résultat de la visite de contrôle, le propriétaire ou son mandataire peut porter réclamations dans un délai de 15 jours dès réception du dossier complet de classement. La date de réception de la décision de classement déclenchant le délai légal de 15 jours pour porter réclamation.

Toute réclamation doit être faite par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à l'Office de Tourisme Médoc Atlantique. Tout refus doit comporter les coordonnées complètes du propriétaire, l'adresse du meublé, la date de la visite et le motif précis de la réclamation. À l'expiration de ce délai et en l'absence de refus, le classement est acquis.

L'Office de Tourisme Médoc Atlantique s'engage à ne pas formaliser la proposition de classement avant la constatation de l'absence de recours pendant ce délai de 15 jours.

Fait à .....
Le …….

Signature