FORMULAIRE DE DEMANDE DE DEVIS

AUDIT MAITRE RESTAURATEUR

Pour recevoir un devis personnalisé, renvoyez votre formulaire à

AUCERT
27 rue Georges Besse – 63100 CLERMONT-FERRAND
Tél : 04.73.17.33.80 – Fax : 04.73.29.03.96
contact@aucert.com - www.aucert.com

Nom de l'établissement : ……

Raison sociale : .....

Statut juridique : ☐ SARL ☐ entreprise individuelle ☐ autre : ……..

Nom des dirigeants : ……...

Suppléant (en cas d'absence le jour de l'évaluation) : ……..……..

Adresse : ……..……

……..……

Téléphone : …… **Fax :** ……

e-mail : …… **Adresse Internet :** ……..……

Période de fermeture annuelle : ……..……..

Fermeture hebdomadaire : ……..…….

Catégorie actuelle : Sans ☐ Restaurant de tourisme ☐ Restaurateur de France ☐ Qualité Auvergne ☐

Etes-vous éventuellement candidat pour une autre démarche ?

Restaurateur de France ☐ Certification de services « Restauration commerciale » ☐

Type de cuisine : Brasserie ☐ Traditionnelle ☐ Gastronomique ☐ Régionale ☐

Autre : ……

Nombre de couverts :……..……..…….

Si possible, merci de joindre une plaquette de présentation de votre établissement

Souhaite être audité : ☐ le plus rapidement possible ☐ passé un délai de ---------- mois

Avez-vous été préparé à l'audit par un cabinet conseil ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel :.....

Fait à ……., le …….. Signature