

**BON DE COMMANDE
MARQUE « ACCUEIL VÉLO »**

Nom de l'établissement :

Type d'établissement :

Classement et/ou label : Date du classement :

Adresse complète de l'établissement :

.....

Site Internet :

Contact suivi dossier :

Mme, M. NOM Prénom

Fonction : Courriel :

Téléphone : Télécopie :

Mon établissement se situe à km / m (par route) de l'itinéraire cyclable :



Prérequis :

- La marque Accueil Vélo est attribuée aux hébergements touristiques classés/qualifiés
- L'hébergement doit se situer à moins de 5 km d'un itinéraire cyclable balisé et reconnu

Je soussigné(e) Mme, M. Prénom

Qualité (préciser propriétaire, exploitant, gérant) **déclare avoir pris connaissance du référentiel « Accueil Vélo »** propre à ma catégorie et **pense remplir les critères obligatoires** pour l'obtention de la marque.

Je sollicite un rendez-vous pour la visite de contrôle de mon établissement (frais d'adhésion Accueil Vélo **200€** pour 3 ans).

Le : **à :**

Signature :