



Fédération Régionale des Offices de Tourisme et Syndicats d'Initiative  
Provence – Alpes - Côte d'Azur

c/o OMT - 300, avenue Giuseppe Verdi Allées Provençales

BP 160 - 13605 AIX en PROVENCE

Tel : 04. 42 16 80 10 - Email : [contact@frotsi-paca.fr](mailto:contact@frotsi-paca.fr)

<p style="text-align: center;"><b>COMMISSION REGIONALE de QUALIFICATION CHAMBRES d'HOTES REFERENCE® ENGAGEMENT de l'Office de Tourisme / Organisme Local de Tourisme</b></p>
--

**Contexte :**

- Près de la moitié des chambres d'hôtes n'adhèrent à aucun label,
- Les chambres d'hôtes correspondent à l'évolution de la demande des clientèles,
- Les chambres d'hôtes permettent le maintien d'une offre en hébergement en zone rurale,
- Les O.T. ont besoin de donner à leurs visiteurs plus de lisibilité sur ce type d'hébergement,
- Les propriétaires sont souvent demandeurs d'une structuration de leur offre, sans aller jusqu'au label,
- Animateur de son territoire, l'O.T. est le premier à être en contact avec les prestataires de sa destination et est le plus à même à aider à la professionnalisation de « ses » professionnels.

**Objectifs :**

- Développer une offre locale de qualité,
- Donner la possibilité aux propriétaires de chambres d'hôtes de garantir la qualité de leur prestation,
- Garantir la qualité pour le client et
- Privilégier une bonne image de sa destination touristique.

Compte tenu des éléments ci-dessus,

Je soussigné(e)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

De L'Office de Tourisme de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de la personne en charge de la Qualification :

\_\_\_\_\_

Nom et Prénom du suppléant :

\_\_\_\_\_

Certifie vouloir m'engager dans la QUALIFICATION de l'OFFRE de CHAMBRE d'HOTES REFERENCE® et, de ce fait, appliquer le référentiel national de qualification des Chambre d'hôtes référence® en respectant l'intégralité de la procédure mise en place au sein de la Commission Régionale de Qualification des chambres d'hôtes.

**Joindre à cette fiche copie de la décision du conseil d'administration, du conseil d'exploitation ou de la délibération de la collectivité, qui devra préciser le nom du qualifiant et de son suppléant éventuel.**

Fait à,

Le :

Signature et Cachet