



DEMANDE D'OUVERTURE DE DOSSIER

2010-2011

1. Identification de l'établissement équestre

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de correspondance

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse à inscrire dans le répertoire et sur le site Internet Équi-Qualité

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Région : _____ Zone de pratique (voir section 9.3) : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Cellulaire : _____ Ligne sans frais : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Étiez-vous enregistré comme producteur agricole en 2009 : oui ___ non ___

Nb de chevaux disponibles pour les services offerts : _____ Nb total de chevaux sur le site : _____

Nb de places disponibles : boîtes et entre-deux : _____

Nb de chevaux gardés en permanence dans un enclos extérieur : _____

Nb de km de sentier accessibles: _____ Nb de km de sentier sur votre terre: _____

Manège intérieur : oui ___ non ___

Nb de carrières de pratique : _____

Personnel (incluant les propriétaires s'il y a lieu) :

Nombre de personnes : Temps plein _____ Temps partiel : _____ Occasionnels : _____

Nombre de clients (personnes) de janvier 2009 à décembre 2009 :

Formation : _____ Pension : _____ Randonnée : _____ Groupe: _____

Nombre d'heures-leçons et/ou locations de chevaux de janvier 2009 à décembre 2009 : _____

Heures d'ouverture :

Lundi : _____ Vendredi : _____

Mardi : _____ Samedi : _____

Mercredi : _____ Dimanche : _____

Jeudi : _____

2. Nom(s) du ou des propriétaires :

Nom	Fonction	Téléphone

3. Catégorie de services pour lequel ou lesquels vous désirez être accrédité

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ferme découverte | <input type="checkbox"/> Camp de vacances |
| <input type="checkbox"/> Poney-Club | <input type="checkbox"/> Centre de randonnée |
| <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre | <input type="checkbox"/> Classe nature |
| <input type="checkbox"/> Camp de jour | <input type="checkbox"/> École d'équitation classique |
| <input type="checkbox"/> École d'équitation western | <input type="checkbox"/> École d'attelage |
| <input type="checkbox"/> Centre de formation pour randonneur | <input type="checkbox"/> Écurie de pension |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour chevaux | <input type="checkbox"/> Centre d'équitation thérapeutique |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour compétiteur de niveau national | <input type="checkbox"/> Concentration sport |
| <input type="checkbox"/> Sport-études | |

4. Période de l'année où votre entreprise offre des services

- Annuel Saisonnier : _____

5. Clientèles ciblées :

Type :

- Individu Famille Petit groupe groupe de plus de 30 personnes

Capacité max. de clients par jour tous services confondus Minimum : _____ Maximum : _____

Âge :

- Adultes seulement Adultes et enfants Enfant seulement

6. Autres accréditations

Votre entreprise est-elle membre ou accréditée par une ou plusieurs autres organisations ?

- Fédération d'équitation thérapeutique
 Association des camps du Québec
 Aventure écotourisme
 Agricotours

7. Manège et carrières

Pour nous permettre de donner un meilleur service, il nous faudrait connaître les dimensions de votre manège intérieur ainsi que des carrières extérieures qui sont disponibles dans votre exploitation:

Manège intérieur : _____

Carrière extérieure #1 : _____ clôturée oui non

Carrière extérieure #2 : _____ clôturée oui non

Carrière extérieure #3 : _____ clôturée oui non

8. Paiement

Joindre le paiement approprié au formulaire.

Visite conseil : 195.00 \$ = **total 220.11 \$** (taxes incluses)

Frais administratifs : 95.00 \$ = **total 107.23 \$** (taxes incluses)

Adhésion annuelle : 180.00 \$ = **total 203.18 \$** (taxes incluses)

(Ce montant est facturé lorsque l'établissement rencontre toutes les exigences).

Je joins à la présente, la somme de _____ (**327.34 \$**) et je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts.

Signature

Date

Retournez ce formulaire accompagné des Déclaration A, B, C, D, E, d'un dépliant ou d'une carte d'affaires récente, ainsi que du paiement requis fait à l'ordre de

ÉQUI-QUALITÉ à l'adresse suivante:

ÉQUI-QUALITÉ, C.P. 1000, Succ. M, Montréal (Québec) H1V 3R2