



PASSION DÉTAIL 17 MAI SOIRÉE

VOILET RESTAURANTS

**ICI VOUS ÊTES
BIEN SERVIS !**

(Veuillez, s'il vous plaît, compléter ce formulaire en lettres moulées)

1. Nom du restaurant: _____

2. Nom du propriétaire: _____

3. Adresse courriel: _____

4. Statut de l'établissement: Indépendant Franchise Autre

5. Type d'établissement: Rest. rapide Rest. avec service complet

6. Ouvert depuis: _____ ans

7. À quel type de clientèle votre établissement s'adresse-t'il principalement?

8. Qu'est-ce qui différencie votre concept de salle à manger de vos concurrents?

9. De quelle manière votre établissement fait-il preuve d'innovation en matière d'esthétique et de présentation visuelle?

10. Aménagez-vous une terrasse durant la saison estivale? Oui Non

11. Avez-vous un site internet? Oui Non Adresse du site: _____

12. Utilisez-vous les médias sociaux? Non Facebook instagram Pinterest Twitter Autre: _____

13. De quelle autre manière faites-vous la promotion de votre établissement?

14. Votre commerce a-t'il déjà remporté un prix Passion Détail? Oui Non

Si oui, lequel et quand? _____

Le commerce lauréat d'un Prix Passion Détail doit attendre trois ans révolus avant de présenter une nouvelle candidature.



LA DESCRIPTION COMPLÈTE DES
ACTIVITÉS SE RETROUVE SUR
www.chambrecommerce.ca



PASSION
DÉTAIL 17 mai
SOIRÉE

VOILET
RESTAURANTS

ICI VOUS ÊTES
BIEN SERVIS!

Photo actuelle (intérieur extérieur)

Photo avant les rénovations (s'il y a lieu)

SIGNATURE

Je, soussigné, déclare être propriétaire ou locataire de ce commerce ou être mandaté* par le propriétaire ou le locataire pour soumettre, en son nom, la candidature de ce commerce au présent concours. Je déclare avoir lu et compris les conditions figurant aux règlements du concours et les accepte sans réserve. Je renonce à tout recours à l'encontre des organisateurs et partenaires du concours, de leurs représentants ou des membres du jury. Je certifie que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.

* Le mandataire doit fournir le document, dûment signé, qui l'autorise à agir à ce titre.

Signature du propriétaire* : _____

Date : _____ (AAAA/MM/JJ)

* Le propriétaire de la place d'affaires ou son mandataire.*

Pour déposer votre dossier de candidature :

Chambre de commerce et de l'industrie
Les Maskoutains (CCLIM)
780, ave de l'Hôtel-de-Ville
Tél. : 450 773-3474
Courriel : passiondetail@chambrecommerce.ca

Pour informations :

Michèle Lafrance, chargée de projet
450 847-1581



LA DESCRIPTION COMPLÈTE DES
ACTIVITÉS SE RETROUVE SUR
www.chambrecommerce.ca