

Raison sociale : ..... Forme juridique : .....  
 Nom commercial : ..... Matricule fiscal : .....  
 Catégorie : ..... Capacité : ..... Catégorie : .....  
 Date d'entrée en exploitation : .....  
 Promoteur : .....  
 Gestionnaire : .....  
 Directeur technique agréé: .....  
 Adresse siège : .....  
 Téléphone : ..... Fax : .....  
 E-mail : .....  
 Adresse hôtel : ..... Code postal : ..... Adresse hôtel : .....  
 Gouvernorat : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Fax : .....  
 E-mail : .....

Structure du capital social

Nature	Actionnaires <input checked="" type="checkbox"/>	Participation (%)
Capital tunisien	Institutions financières :	.....%
	Promoteur et famille :	.....%
	Autres associés :	.....%
Capital étranger		.....%
Total		100%

Préciser le nom ou la qualité de l'actionnaire

Répartition des emplois

Effectif	Cadres <input checked="" type="checkbox"/>	Maîtrise <input checked="" type="checkbox"/>	Exécution <input checked="" type="checkbox"/>
Personnel permanent			
Personnel occasionnel			
Total			

Selon la convention collective

Evolution de l'activité

Indicateurs	N-3	N-2	N-1	N <input checked="" type="checkbox"/>
Taux d'occupation (%)				
Nuitées globales				
Nombre de Clients				
Durée moyenne de séjour				
Commercialisation directe (%)				
Commercialisation par T.O (%)				
Nombre d'incidents techniques				
Indice de satisfaction clientèle				
Nombre de réclamations clients				

Prévisions pour l'année en cours

**Revenus d'exploitation**

Indicateurs	N-3	N-2	N-1	N <input checked="" type="checkbox"/>
C.A Global H.T (DT)				
C.A Hébergement (DT)				
C.A F&B (DT)				
C.A autres activités (DT)				

 Prévisions pour l'année en cours**Charges d'exploitation**

Indicateurs	N-3	N-2	N-1	N <input checked="" type="checkbox"/>
Achats consommés (DT)				
Masse salariale (DT)				
Autres dépenses d'exploitation (DT)				

 Prévisions pour l'année en cours**Performances d'exploitation**

Indicateurs	N-3	N-2	N-1	N <input checked="" type="checkbox"/>
Revenu moyen à la nuitée (DT)				
R.B.E (DT)				
R.B.E / C.A global (%)				
R.B.E / lit (DT)				

 Prévisions pour l'année en cours**Bilans synthétiques**

1.000 DT

**ACTIFS**

	N-3	N-2	N-1
Actifs immobilisés			
Actifs circulants			
Trésorerie d'actifs			
<b>Total</b>			

**CAPITAUX PROPRES ET PASSIFS**

	N-3	N-2	N-1
Capitaux propres			
Dettes à long et moyen termes			
Dettes à court terme			
Trésorerie de passifs			
<b>Total</b>			

Votre établissement est-il certifié ? 

Oui

En cours

Non

ISO 9001

ISO 14001

OHSAS 18001

ISO 22000

Autres certifications à préciser :

 cocher les cases correspondantes

**Les opérations envisagées (pour chacune de ces opérations veuillez remplir la fiche jointe)**

<b>Axes stratégiques</b>	<b>Actions Immatérielles Prioritaires</b>	<b>Actions proposées (intitulé)</b>	<b>Coût en DT (HT)</b>
1/ Plan Qualité	1.1/ Système de Management Intégré		
	1.2/ ISO 9001		
	1.3/ ISO 14001		
	1.4/ OHSAS 18001		
	1.5/ ISO 22000		
	1.6/ Eco label		
	1.7/ HACCP		
	1.8/ Certification des systèmes qualité		
	1.9/ Système de mesure de la satisfaction clientèle		
	1.10/ Audit de sécurité		
	1.11/ Audit hydraulique		
2/ Développement du dispositif Organisationnel et des RH	2.1/ Développement du dispositif organisationnel		
	2.2/ Développement du management des RH et amélioration des performances		
	2.3/ ERP et logiciels de gestion hôtelière (front office et back office)		
	2.4/ Développement de la fonction gestion financière et comptable		
	2.5/ Système de Yield management		
	2.6/ Organisation de l'activité de loisirs		
3/ Développement de la fonction Marketing, Promotion & Communication	3.1/ Mise en place d'un Plan Action Marketing et d'un Plan Action Commercial		
	3.2/ Prospection et sondage de nouveaux marchés		
	3.3/ Communication et commercialisation électronique		
	3.4/ Renforcement des activités de communication et de publicité		

**Schéma de financement (DT)**

Total AIP

Fonds propres

Crédits bancaires

Autres

Total Financement


**Eléments à rajouter obligatoirement au dossier  :**

1. Fiche de candidature de demande d'octroi des avantages des AIP

2. Les 2 derniers bilans

3. Devis ou facture et preuve de paiement pour chaque opération

4. Fiche action jointe remplie pour chaque opération

5. Le R.I.B du compte bancaire sur lequel vous souhaitez que la prime soit versée

6. Copie de la carte d'identification fiscale

7. Indiquer la raison sociale en Arabe :

Cocher les cases confirmant que les pièces correspondantes sont jointes au dossier

Oui

Non

Votre établissement a-t-il adhéré au PMNH ?

Si vous répondez par oui, avez-vous bénéficié des primes du PMNH ?

Prime pour le diagnostic de mise à niveau

1<sup>ère</sup> tranche de la prime pour les investissements

2<sup>ème</sup> tranche de la prime pour les investissements

**Si vous répondez par non, pour quelles raisons vous n'avez pas adhéré au PMNH ?**

Difficulté de mobilisation du schéma de financement :

.....

Système de prime peu incitatif à l'investissement immatériel :

.....

Longueur de la procédure d'adhésion :

.....

Autres raisons à préciser :

.....

Je soussigné ..... en ma qualité de ..... de la société déclaré sur l'honneur l'exactitude des informations comprises dans cette fiche.

signature et cachet de l'entreprise

**Les investissements immatériels effectués avant la date de dépôt du dossier AIP au BMNT ne seront pas pris en considération lors du déblocage de la prime.**

NB : Toute fausse déclaration expose l'entreprise au retrait de l'approbation du dossier et au remboursement des primes.