



Formulaire d'inscription

à retourner aux Saveurs du Valais

Nom de l'établissement :

.....

Contact (Nom et prénom) :

.....

Adresse à publier :

.....

Tél :

Fax :

E-mail :

Internet :

Type d'établissement : à cocher

Restaurant/Brasserie/Café

Hôtel-Restaurant

Auberge

Forme juridique : à cocher

En nom personnel

Société collective

Coopérative

SA

Sàrl

RESTAURATEUR/RESTAURATRICE.

Titulaire de patente : **Depuis**

Fonction :

- Propriétaire
- Locataire
- Directeur/gérant/e
- Chef/fe de cuisine

INFRASTRUCTURES.

- Restaurant/café :places assises
- Salle à manger séparée, salle pour sociétés :places assises
- Terrasse/jardin :places assises
- Carnotzet/caveau/vinothèque :places assises
- Parking :places pour voituresplaces pour autocars
- Facilités pour handicapés
- Zone fumeurs

PERSONNEL. (NOMBRE)

- Membres de la famille actifs :
- Employé(e)s fixes :
- Apprentis :
- Collaborateurs auxiliaires et occasionnels :

CARTE.

- Restauration traditionnelle :
 - Spécialités régionales :
 - Grillades :
 - Menu(s) végétarien(s) :
 - Cuisine gastronomique :
 - Produits du terroir :
 - Poissons :
 - Menu(s) enfant(s) :
- Autres

En signant le présent document, je sollicite l'obtention du label « Saveurs du Valais » et j'accepte les conditions définies par le règlement ci-joint.

Lieu et date Signature du titulaire

Remarques

.....

.....

.....

A retourner avec carte des mets, vins et boissons à :

Association des restaurants saveurs du Valais
Alain de Preux
Route du Moulin 7
3977 Granges
Tél. : 078 625 30 78
saveurs-du-valais@netplus.ch