

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère du Tourisme et de l'Artisanat

وزارة السياحة و الصناعة التقليدية

الاستمارة رقم 1

بيان معلومات خاص بوكالة السياحة و الأسفار

--- شخص طبيعي ---

\* وكالة معتمدة \*

• معلومات حول الوكالة :

الاسم التجاري للوكالة : .....  
(بالفرنسية : .....

الصف الملتمس (أبرز الصف الملتمس) : أ  ب

العنوان : .....  
(بالفرنسية : .....

الاعتماد : رقم : ..... تاريخ الحصول : .....

تاريخ بداية النشاط : .....

اعتماد الجمعية الدولية للنقل الجوي -IATA- (إذا وجد) : الرقم : ..... التاريخ : .....

السجل التجاري : رقم : ..... تاريخ التسجيل : .....

التعريف الضريبي : رقم : ..... تاريخ التسجيل : .....

الانخراط في الضمان الاجتماعي : رقم : ..... تاريخ التسجيل : .....

• معلومات حول صاحب الوكالة :

الاسم و اللقب : .....  
(بالفرنسية : .....

تاريخ و مكان الازدياد : ..... في .....

- الجنسية : .....
- العنوان الشخصي : .....
- التلفون : الجوال : ..... الخط المباشر : ..... الفاكس : .....
- البريد الاليكتروني : .....

• **معلومات حول الوكيل (المدير التقني) :**

- الاسم و اللقب : .....
- (بالفرنسية : .....
- تاريخ و مكان الازدياد : ..... في .....
- الجنسية : .....
- العنوان الشخصي : .....
- التلفون : الجوال : ..... الخط المباشر : ..... الفاكس : .....
- البريد الاليكتروني : .....
- الانخراط في الضمان الاجتماعي (خلال ممارسته بالوكالة) : رقم : .....
- تاريخ التسجيل : .....
- الكفاءة المهنية : الشهادة : .....
- الخبرة المهنية في السياحة : .....

• **معلومات حول المقر :**

- المساحة : .....
- التلفون : ..... الفاكس : .....
- موقع الانترنت : ..... البريد الاليكتروني : .....

• **معلومات حول الخدمات المسوّقة :**

- المنتجات السياحية في إطار السياحة الاستقبالية : .....

- المنتجات السياحية في إطار السياحة الوطنية : .....

- المنتجات السياحية في إطار السياحة الموفدة للسواح : .....

• **معلومات حول مستخدمي الوكالة (و فروعها، إذا ما وجدت) :**

- العدد الإجمالي للمستخدمين ..... (..... : الوكالة الأم + ..... : الفروع).

• **معلومات حول فروع الوكالة (إذا ما وجدت) :**

العنوان / الولاية	رقم الاعتماد / تاريخ الحصول	اسم و لقب الوكيل	الكفاءة المهنية للوكيل	رقم و تاريخ انحراط الوكيل في صندوق الضمان الاجتماعي	مساحة المحل	التليفون / الفاكس / البريد الالكتروني

حرر ب ..... في .....

اسم و لقب و توقيع صاحب الوكالة  
(ختم الوكالة)

## ملحق

### --- الملف المطلوب (شخص طبيعي) ---

1. هذه الاستمارة، المملوءة و الموقعة من طرف صاحب الوكالة.
2. الالتزام (المطابق للنموذج الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 186-10)، الموقع من طرف صاحب الوكالة و المصادق عليه في البلدية.
3. دفتر الشروط (المطابق للنموذج الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 186-10)، الموقع من طرف صاحب الوكالة.
4. النسخة الأصلية لرخصة الاستغلال السابقة و للقرار المرافق لها، و كذا لقرارات فتح فروع، في حالة وجودها.
5. صورتان شمسية لصاحب الوكالة و الوكيل، إذا ما وجد.
6. - مستخرج من صحيفة السوابق القضائية (البطاقة رقم 3)، لا يتجاوز تاريخ إصداره ثلاثة أشهر، لصاحب الوكالة و الوكيل، إذا ما وجد.
7. شهادة انخراط الوكيل في صندوق الضمان الاجتماعي، باسم الوكالة، في حالة ما إذا كان هذا الأخير ليس بصاحب الوكالة.
8. الوثائق الثبوتية، في حالة ما إذا طرأ تغيير في تسيير الوكالة (تغيير مقرها، تغيير الوكيل أو تغيير في شكلها القانوني).