

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère du Tourisme et de l'Artisanat

وزارة السياحة و الصناعة التقليدية

Formulaire n°2

Notice de renseignements relative à l'Agence de Tourisme et de Voyages

--- PERSONNE MORALE ---

* Agence déjà agréée *

• Renseignements sur l'Agence :

- Dénomination commerciale de l'agence :
(en Arabe :)

- Catégorie sollicitée (cocher la catégorie sollicitée): **A** **B**

- Adresse :
.....
(en Arabe :
.....)

- Agrément : N° : Date d'obtention :

- Date de début de l'activité :

- Agrément IATA (le cas échéant) : N° : Date d'obtention :

- Registre de commerce : N° : Date d'inscription :

- Identification fiscale : N° : Date d'inscription :

- Affiliation à la Sécurité Sociale : N° : Date d'affiliation :

• Renseignements sur la Société :

- Nom de la société :
(en Arabe :)

- Forme de la société :

- Siège social :
- Représentants légaux de la société (associés) :
.....
.....
- Montant du capital social :

• **Renseignements sur le Gérant de la Société :**

- Nom et prénom :
- Date et lieu de naissance : Le à
- Nationalité :
- Adresse personnelle :
.....
- Tél. : Mobile : L.D : Fax :
- E-mail :

• **Renseignements sur l'Agent (Directeur Technique) :**

- Nom et prénom :
(en Arabe :))
- Date et lieu de naissance : Le à
- Nationalité :
- Adresse personnelle :
.....
- Tél. : Mobile : L.D : Fax :
- E-mail :
- Affiliation à la Sécurité Sociale (durant son exercice au sein de l'agence) : N° :
Date d'affiliation :
- Aptitude professionnelle : Diplôme :
Expérience professionnelle dans le tourisme :
.....
.....

• **Renseignements sur le Local :**

- Superficie :
- Tél. : Fax :
- Site Web : E-mail :

• **Renseignements sur les Prestations Commercialisées :**

- Produits touristiques dans le cadre du tourisme réceptif :
.....
.....
- Produits touristiques dans le cadre du tourisme national :
.....
.....
- Produits touristiques dans le cadre du tourisme émetteur :
.....
.....

• **Renseignements sur le Personnel de l'agence (ainsi que ses succursales, le cas échéant) :**

- Effectif global : (..... : Agence-mère + : Succursales)

• **Renseignements sur les Succursales (le cas échéant):**

Adresse / Wilaya	N° d'agrément /Date d'obtention	Nom et prénom de l'agent	Aptitude professionnelle de l'agent	N° / Date d'affiliation à la CNAS de l'agent	Superficie du local	Tél. / Fax / E-mail

Fait à le

Nom, prénom et signature du représentant légal de l'agence
(Cachet de l'agence)

ANNEXE

--- Dossier à fournir (Personne Morale) ---

- 1- Le présent formulaire, dûment renseigné et signé par le gérant de la société.
- 2- L'engagement (conforme au modèle annexé au décret exécutif n° 10-186), dûment signé par le gérant de la société et légalisé au niveau de l'APC.
- 3- Le cahier des charges (conforme au modèle annexé au décret exécutif n° 10-186), dûment signé par le gérant de la société.
- 4- L'original de l'ancienne autorisation d'exploitation et de la décision l'accompagnant, ainsi que des décisions d'ouverture de succursales, le cas échéant.
- 5- Deux photos d'identité du gérant de la société et de chaque associé ainsi que de l'agent, le cas échéant.
- 6- Un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3), datant de moins de trois mois, du gérant de la société et de chaque associé ainsi que de l'agent, le cas échéant.
- 7- L'attestation d'affiliation de l'agent à la caisse d'assurance sociale, au nom de l'agence, au cas où celui-ci n'est pas le gérant de la société ou l'un des associés.
- 8- Les pièces justificatives, dans le cas d'un changement survenant dans la gestion de l'agence (changement d'adresse, changement d'agent ou changement de statut).