

LIVEBOOKINGS NETWORK - PROFIL

Ce formulaire permet de recueillir les informations nécessaires à la création d'une fiche d'identité de votre restaurant. Votre profil sera distribué dans l'ensemble de notre réseau de partenaires. Merci de bien vouloir fournir le maximum d'informations sur votre restaurant, ce sans quoi nous ne pourrions mettre votre restaurant en avant au sein de notre réseau de partenaires.

Les questions suivies par * doivent être complétées afin que votre profil soit visible chez nos partenaires

Nous effectuons une mise à jour des profils de manière régulière afin de maintenir la qualité des informations diffusées sur nos sites partenaires.

Nom du Restaurant

1 TYPE DE CUISINE*

Veuillez sélectionner une des propositions suivante ou suggérer une autre si aucune de ces propositions ne s'applique. Vous pouvez choisir une description principale et plusieurs descriptions secondaires.

Africaine	Coréenne	Italienne	Portugaise	
Américaine	Internationale	Japonaise	Régionale	
Argentine	D'Amérique Latine	Libanaise	Thaïlandaise	
Asiatique	Des Iles Caraïbes	Maghrébine	Turque	
Bio	Française	Méditerranéenne	Végétarienne	
Brésilienne	Grecque	Mexicaine	Viandes et Rôtisserie	
Britannique	Indienne	Pâtes/Pizza	Vietnamienne	
Chinoise	Indonésienne	Poisson & Fruits de Mer		

Description Principale Description Secondaire (facultative)

2 STYLE DU RESTAURANT*

Veuillez sélectionner une des propositions suivante ou suggérer une autre si aucune de ces propositions ne s'applique. Vous pouvez choisir une description principale et plusieurs descriptions secondaires.

Bar à Vin	Buffet	Péniche	Restaurant moderne	
Bar Sportif	Cabaret spectacle	Pub	Restaurant tendance	
Bistro	Café	Restaurant de quartier	Restaurant traditionnel	
Brasserie	Hôtel Restaurant	Restaurant gastronomique		

Description Principale Description Secondaire (facultative)

3 PRIX MOYEN*

1 Plat Coût Moyen Par Personne

4 CAPACITE DU RESTAURANT*

Quel est le nombre maximum de personnes pouvant s'asseoir dans votre restaurant?

Intérieur.....Extérieur

5 CARTES DE PAIEMENT*

Le restaurant accepte-t-il les principales cartes de paiement? OUI / NON

Si non, veuillez indiquer les cartes que vous n'acceptez pas

6 ACCESSIBILITE*

Le restaurant dispose-t-il d'un accès adapté aux personnes handicapées? OUI / NON

7 HEURES D'OUVERTURES*

Afin de renseigner vos convives potentiels, veuillez indiquer vos heures d'ouvertures. Cochez les jours d'ouverture du restaurant et préciser les horaires des services.

	LUN		MAR		MER		JEU		VEN		SAM		DIM	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
Petit-déjeuner														
Déjeuner														
Dîner														
Autre (_____)														

8 STATIONNEMENT

Votre restaurant dispose t-il de places des stationnements? OUI / NON

Si oui, veuillez indiquer la localisation du parking

.....

9 SPECIALITE MAISON

Votre restaurant propose t-il une spécialité maison? OUI / NON

Si oui, indiquez la l'information ci-dessous:

Nom de la spécialité

Description

