



ASSOCIATION
FRANÇAISE
DES MAÎTRES
RESTAURATEURS

Demande de Titre MAITRE RESTAURATEUR

Nom de l'Établissement :

Nom de la personne qui demande le titre :

Tél :

Adresse email :

N° SIREN :

J'autorise l'Association Française des Maîtres Restaurateurs à mandater un audit mystère qui se rendra dans mon établissement pour vérifier que je réponds bien à tous les critères.

(Coût de l'audit +/- 500 € remboursé à 50% par l'administration fiscale)

Vous serez audités sous 40 jours.

Fait le : _____ à :

Signature

Cachet de l'établissement

**« L'A.F.M.R » peut vous assister dans votre démarche
pour cela, vous pouvez joindre **Brigitte VERINE** au **01.53.63.00.77**
Maîtres Restaurateurs, 43 rue de Douai – 75009 PARIS
afmr@maitresrestaurateurs.com**