

**Convention Bureau Wallonie-Bruxelles,**

Un département de l'Office de Promotion du Tourisme

Nadine VERHEYE - eMail : [nadine.verheye@opt.be](mailto:nadine.verheye@opt.be)

Rue Saint Bernard 30 - 1060 BRUXELLES

Tél.: 02/504.02.35 - Fax : 02/513.95.66

**Coordonnées de la ressource** [0]

CATÉGORIE : BUDGET VENUES ( Holiday Village - Rural Tourism - Youth hotel - Others)

Veuillez joindre à ce questionnaire à transmettre à l'O.P.T. - Service MICE, une diapositive (24x36mm, minimum), un document numérisé «haute définition» ou une photo (10x15cm, minimum) couleur récente et de bonne qualité de votre établissement.  
Veuillez mentionner le Copyright de la photo. Seules les photos accompagnées du copyright seront publiées sur notre site Internet et dans nos brochures. Pour tout renseignement, téléphonez au 02/504 02 35 – email : [nadine.verheye@opt.be](mailto:nadine.verheye@opt.be)

**Veuillez CORRIGER et/ou COMPLETER les données reprises sur ce document.**  
Ceci vous permet une insertion GRATUITE sur notre site Internet ([www.meetingpointbelgium.be](http://www.meetingpointbelgium.be)) + un lien vers votre site.

**Copyright obligatoire :**

PROVINCE :

COMMUNE :

NOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

FAX :

E-MAIL :

WEBSITE :

**1. SITUATION.**



En Ville



Zone Verte



à ..... km de l'aéroport de Bruxelles Nation

à ..... km de l'aéroport de Bruxelles Sud

(Charleroi)



à ..... km de la gare la plus proche

**2. NOMBRE TOTAL DE SALLES :** .....

TYPE DE SALLE DE RÉUNION	Nombre de salles	Capacité de la plus grande salle		Capacité globale
		pers.	m²	
Auditoire (gradin)		pers.		pers.
Style théâtre/concert (plain-pied)		pers.		pers.
Style école/séminaire		pers.		pers.
U-shape		pers.		pers.
Board-room		pers.		pers.
Banquet/dîner		pers.		pers.
Cocktail/réception		pers.		pers.
Espace d'exposition		surface	m²	surface m²

**3. CAPACITE TOTALE HEBERGEMENT :** ..... pers.

TYPE D'HÉBERGEMENT	Nombre d'hébergement de ce type	Nombre total de personnes dans ce type
CHAMBRES		
SUITES		
STUDIOS		
APPARTEMENTS		
BUNGALOWS		
DORTOIRS		

**4. DESCRIPTIF.** (définissez, en maximum 250 caractères, le type, la qualité et le cadre de votre établissement)

**5. EQUIPEMENTS**

**EQUIPEMENTS SALLES**



Lumière du jour



Cabines de traduction fixes

Cabines de traduction mobiles



Air-conditionné



Matériel didactique sur place

Matériel didactique sur demande



PC, INTERNET

**FACILITÉS**



Catering interne (cuisine/traiteur)

Traiteur externe



Restaurant



Room Service



Parking de ..... places



Activités incentive



Piscine couverte

Piscine en plein air



Equitation



Tennis



Squash



Golf



Vélo



Fitness



Sauna



Thalasso

**6.PERSONNE DE CONTACT** (données non diffusées - utilisation interne uniquement)

Nom et fonction : -

Tél. :

Rue et n° :

Fax :

Code Postal et Localité :

E-MAIL : .....

**Nom + Signature :**

(personne qui complète ce formulaire)

Fait à ....., le .. / .. / ....

(précédée de la mention: "lu et approuvé")