

# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

## ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

### ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ Λ.Α.Ε./Ο.Π.Ε.Κ.Α. ΕΤΟΥΣ 2019

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ**

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: .....

(Η Επωνυμία επιχείρησης συμπληρώνεται με βάση την αναγραφόμενη στη Βεβαίωση Έναρξης Εργασιών της Δ.Ο.Υ. και πρέπει να ταυτίζεται απόλυτα)

**ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ**

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: .....

Δ.Ο.Υ. ....

Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: .....

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :**

Οδός ..... Αρ. ....

Πόλη ..... Νομός .....

Τ.Κ. ....

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

Τηλ.1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Τηλ.2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Κινητό

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail (@): .....

Δικτυακός τόπος : www. .....**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ:**

- 1) Η εκ του νόμου ισχύουσα νομιμοποίηση της σχετικής εγκατάστασης (φωτοαντίγραφο) από το Υπουργείο Τουρισμού ή αντίγραφο με αρ.πρωτ. του αιτήματος που έχει υποβληθεί στο Υπουργείο Τουρισμού για τη χορήγηση και
- 2) Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για απασχόληση Ιατρού στο Υδροθεραπευτήριο

**ΠΡΟΣ:****Ο.Π.Ε.Κ.Α****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ**

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 213.1519.164, 292, 324

FAX.: 210 3841602

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του προγράμματος ιαματικού τουρισμού όπως καθορίστηκαν με την αριθ. Συν. .... απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **08/05/2020** και επιθυμώ να συμμετέχω σε αυτό με παροχή λούσεων στους δικαιούχους - κατόχους δελτίων ιαματικού τουρισμού, προσκομίζοντας όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:**

Από:.....έως .....-20

*(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων 08/05/2020)*

Ημ/νία Αίτησης: ...../...../201

Η/Ο ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)