

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. 3/Θ2/31-05-2019 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **07/05/2020** 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 07/05/2020)

Ημ/νία Αίτησης:/...../201

Η/Ο ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)