

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ Λ.Α.Ε./Ο.Π.Ε.Κ.Α. ΕΤΟΥΣ 2022

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) Φωτοαντίγραφο της εκ του νόμου ισχύουσας νομοποίησης της σχετικής εγκατάστασης (Ειδικό Σήμα Λειτουργίας Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας όπως ισχύει από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Τουρισμού).
- 2) Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για απασχόληση Ιατρού στην εγκατάσταση της ιαματικής πηγής.

ΠΡΟΣ:

Ο.Π.Ε.Κ.Α

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 213.1519.164, 292, 324

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του προγράμματος ιαματικού τουρισμού όπως καθορίστηκαν με την αριθ. Συν.6/Θ2/12-5-2022 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **30-5-2023** 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-23

(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων)

Ημ/νία Αίτησης:/...../2022

Η/Ο ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)