

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ Λ.Α.Ε./Ο.Π.Ε.Κ.Α.ΕΤΟΥΣ 2023

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

ΠΡΟΣ:

Ο.Π.Ε.Κ.Α

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ30 – 10170ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.:213.1519.304 & 292

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του προγράμματος ιαματικού τουρισμού όπως καθορίστηκαν με την αριθ.Συν.6/Θ2/11-5-2023 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **30-5-2024** 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 -24

(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων)

Ημ/νία Αίτησης:...../...../2023

Η/Ο ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)