

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΤΟΥ Λ.Α.Ε/Ο.Γ.Α.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

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.....

ΠΡΟΣ: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ –
Ο.Γ.Α.

ΚΛΑΔΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 2131519214, 2131519303, 2131519233

FAX.: 210 3841602

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του Προγράμματος Ιαματικού Τουρισμού όπως καθορίστηκαν με την αριθ. Συν.8/Θ1/16-4-2014 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λ.Α.Ε, δηλώνω ότι Αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **31-12-2014** 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-2014

(Λήξη προγράμματος 31-12-2014)

Ημερομηνία/...../2014

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ:

H/O ΑΙΤ.....

- 1) **Βεβαίωση προσωρινής λειτουργίας**
Υδροθεραπευτηρίου (φωτοαντίγραφο) από ΕΟΤ ή
Υπεύθυνη Δήλωση ότι έχει υποβληθεί αίτημα στον
ΕΟΤ για χορήγηση της Βεβαίωσης και
- 2) **Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για απασχόληση**
Ιατρού στο Υδροθεραπευτήριο

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)