

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017
ΤΟΥ ΛΑΕ/ΟΓΑ

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) **Βεβαίωση συνδρομής προϋποθέσεων λειτουργίας Υδροθεραπευτηρίου**
(φωτοαντίγραφο) από το Υπουργείο Τουρισμού ή αντίγραφο με αρ.πρωτ. του αιτήματος που έχει υποβληθεί στο Υπουργείο Τουρισμού για τη χορήγηση της Βεβαίωσης και
- 2) **Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για απασχόληση Ιατρού** στο Υδροθεραπευτήριο

Ημερομηνία/...../2017

H/O ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)

ΠΡΟΣ:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – Ο.Γ.Α.
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ
ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 2131519214, 2131519233
FAX.: 210 3841602

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του προγράμματος ιαματικού τουρισμού όπως καθορίστηκαν με την αριθ.Συν.5/Θ2/30-6-2017 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **31-12-2017** 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-2017

(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων 31-12-2017)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1