

**ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ**

ΣΤΟ ΕΚΔΡΟΜΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ Ο.Γ.Α. / Λ.Α.Ε. ΕΤΟΥΣ 2014

ΚΩΔΙΚΟΣ
ΕΝΤΥΠΟΥ 50

.....
(ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*)

.....
(ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ*)

.....
(ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*)

.....
(Δ.Ο.Υ.)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ Τράπεζας Πειραιώς
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ*

Οδός..... Αρ.....

Πόλη.....

Νομός.....

--	--	--	--	--

 Ταχ.Γραφ. **.....

T.K.

Τηλ.1..... Τηλ.2.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Τηλ., Fax.: 10ψήφιοι αριθμοί με κωδικό περιοχής)

e-mail (@):.....

Δικτυακός τόπος: www.....

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

Ειδικό Σήμα Λειτουργίας

ΠΡΟΣ:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – Ο.Γ.Α.
ΚΛΑΔΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ
ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ
FAX.: 2103841602
ΤΗΛ.: 2131519304, 2131519303, 2131519233

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του Προγράμματος όπως καθορίστηκαν με την αριθ. 8/Θ2/16-4-2014 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λ.Α.Ε, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους και επιθυμώ το Τουριστικό μου Γραφείο, το οποίο λειτουργεί νόμιμα σύμφωνα με τα παραπλεύρως στοιχεία, να συμπεριληφθεί στον Ενημερωτικό Κατάλογο του Εκδρομικού Προγράμματος Έτους 2014, για:

Επιλέξτε ένα τουλάχιστον από τους παρακάτω τύπους εκδρομών με τον οποίο επιθυμείτε το τουριστικό γραφείο σας να συμμετέχει στο πρόγραμμα:

A. ΜΟΝΟΗΜΕΡΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ []

B. ΔΙΗΜΕΡΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ []

Γ. ΤΡΙΗΜΕΡΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ []

-Επιδότηση μονοήμερων εκδρομών: **22 €**
(χωρίς οικονομική συμμετοχή του δικαιούχου)

-Επιδότηση 2ήμερων εκδρομών: **65 €**

-Επιδότηση 3ήμερων εκδρομών: **120 €**

(Σε περίπτωση που η τιμή της διήμερης ή τριήμερης εκδρομής, υπερβαίνει το ποσό επιδότησης, τότε το προτεινόμενο ποσό της οικονομικής συμμετοχής του δικαιούχου από τον Λ.Α.Ε./ΟΓΑ θα είναι **10 Ευρώ/** ανά άτομο).

Τα ποσά αυτά καλύπτουν όλες τις οικονομικές απαιτήσεις μου από τους δικαιούχους του προγράμματος και περιλαμβάνουν όλες τις νόμιμες επιβαρύνσεις (Φ.Π.Α, κλπ.)

Ημ/νία Αίτησης*:..... /..... /2014

H/O ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

*Συμπληρώνονται υποχρεωτικά **Συμπληρώνεται από τον Ο.Γ.Α. Όλα τα στοιχεία να συμπληρωθούν με ΚΕΦΑΛΑΙΑ