

**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.....

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ:**

- 1) **Βεβαίωση προσωρινής λειτουργίας Υδροθεραπευτηρίου** (φωτοαντίγραφο) από το Υπουργείο Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας & Τουρισμού ή Υπεύθυνη Δήλωση ότι έχει υποβληθεί αίτημα στο Υπουργείο Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας & Τουρισμού για τη χορήγηση της Βεβαίωσης και
- 2) **Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για απασχόληση Ιατρού** στο Υδροθεραπευτήριο

Ημερομηνία ...../...../2015

H/O ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)

**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.9/Θ1/9-6-2015 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λ.Α.Ε, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι **31-12-2015** 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 .....-2015**

(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων 31-12-2015)