

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ Λ.Α.Ε./Ο.Π.Ε.Κ.Α.ΕΤΟΥΣ 2026

ΕΠΩΝΥΜΙΑ

ΠΡΟΣ:

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Ο.Π.Ε.Κ.Α

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30 – 10170 ΑΘΗΝΑ

(Η Επωνυμία επιχείρησης συμπληρώνεται με βάση την αναγραφόμενη στη Βεβαίωση Έναρξης Εργασιών της Δ.Ο.Υ. και πρέπει να ταυτίζεται απόλυτα)

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Αφού έλαβα υπόψη τους όρους του προγράμματος ιαματικού τουρισμού, όπως καθορίστηκαν με την αριθ. Συν.5/Θ2/28-04-2026 απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΛΑΕ, δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα, το οποίο ισχύει μέχρι και **28-02-2027** και επιθυμώ να συμμετέχω σε αυτό με παροχή λούσεων στους δικαιούχους-κατόχους δελτίων ιαματικού τουρισμού, προσκομίζοντας όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Δ.Ο.Υ.

Α.Φ.Μ.ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Οδός.....Αριθ.....

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

Από:.....έως.....-20..

(Λήξη προγράμματος με παροχή λούσεων)

Πόλη.....Νομός

Τ.Κ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Τηλ.1

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

Fax

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

Τηλ.2

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

Κινητό

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

e-mail(@):

Δικτυακός τόπος: www.....

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ:

Φωτοαντίγραφο της εκ του νόμου ισχύουσας νομομοποίησης της σχετικής εγκατάστασης (Ειδικό Σήμα Λειτουργίας Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας, όπως ισχύει από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Τουρισμού).

Με την υποβολή της αίτησης συμμετοχής της επιχείρησης στο πρόγραμμα ιαματικού τουρισμού δηλώνεται υπεύθυνα ότι αυτή πληροί όλες τις εκ του νόμου απαιτούμενες για τη λειτουργία της προϋποθέσεις, καθώς επίσης και ότι διαθέτει όλα τα απαιτούμενα από τις ισχύουσες διατάξεις πιστοποιητικά, τα οποία βρίσκονται σε ισχύ κατά την υποβολή της αίτησης συμμετοχής, σε περίπτωση δελτίου της ισχύος τους η επιχείρηση θα προβεί άμεσα με μέριμνα και ευθύνη της σε ανανέωση της ισχύος ή επανέκδοσή τους.

Ημ/νία Αίτησης:...../...../2026

Η/Ο ΑΙΤ.....

(Υπογραφή και Σφραγίδα επιχείρησης)