|  |  |
| --- | --- |
| Αριθμός Αίτησης ……… | (*συμπληρώνεται από τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού*) |
| Επωνυμία Επιχείρησης:  |
| Ονοματεπώνυμο ιδιοκτήτη επιχείρησης: |
| Διεύθυνση:  |
| Αριθμός Τηλεφώνου:  | Αριθμός Φαξ:  |
| Email: | Ιστοσελίδα: |
| Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου για επικοινωνία: Τηλέφωνο επικοινωνίας: |
| Γενικά πληροφοριακά στοιχεία (Δήμος ή Κοινότητα, διεύθυνση έδρας επιχείρησης, κλάδος δραστηριότητας και είδος παραγόμενων προϊόντων, αν είναι επισκέψιμη η μονάδα και αναφορά ωραρίου επισκεψιμότητας) |
| Κλάδος οικονομικής δραστηριότητας: |
| Ωράριο και ημέρες λειτουργίας; |
| Πιστοποίηση με άλλο Σήμα Ποιότητας ή/και Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας: ❑ ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ |

*Σας γνωρίζω ότι:*

1. *Αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα τις προδιαγραφές και τις διαδικασίες πιστοποίησης του Συμφώνου Ανάδειξης Κυπριακής Γαστρονομίας.*
2. *Οι πληροφορίες που δίδονται στο έντυπο είναι σωστές και αληθείς.*
3. *Εσωκλείω μαζί με την αίτηση ακριβή αντίγραφα των αδειών και πιστοποιητικών της επιχείρησης.*

 Ημερομηνία: / / 2017

Ο /Η αιτών/ούσα

(υπογραφή και σφραγίδα)