|  |  |
| --- | --- |
|  Αριθμός Κέντρου ……… | (*συμπληρώνεται από το Υφυπουργείο Τουρισμού*) |
| Επωνυμία Επιχείρησης:  |
| Ονοματεπώνυμο επιχειρηματία: |
| Διεύθυνση:  |
| Αριθμός Τηλεφώνου:  | Αριθμός Φαξ:  |
| Email: | Ιστοσελίδα: |
| Κατηγορία επιχείρησης:  | ❑ Εστιατόριο | ❑ Ταβέρνα | ❑ Εστιατόριο/ταβέρνα ξενοδοχείου |
| Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου για επικοινωνία: Τηλέφωνο επικοινωνίας: |
| Γενικά πληροφοριακά στοιχεία επιχείρησης (Δήμος ή Κοινότητα, διεύθυνση όπου εδρεύει η επιχείρηση, είδος προσφερόμενης κουζίνας, περίοδος λειτουργίας επιχείρησης δηλαδή εποχική, ολόχρονη λειτουργία)  |
| Δυναμικότητα επιχείρησης (αριθμός τραπεζιών): |
| Απασχολούμενο προσωπικό (μόνιμη απασχόληση): |
| Εποχικό προσωπικό:  |
| 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: α) αντίγραφο του εδεσματολογίου, β) αντίγραφο του οινικού καταλόγου (σε περίπτωση που είναι ξεχωριστό έντυπο και δεν περιλαμβάνεται στο εδεσματολόγιο)*

Ημερομηνία: / / 2019

Ο /Η αιτών/ούσα

(υπογραφή και σφραγίδα)