

**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  
**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΩΝ**  
**ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**  
**«ΚΑΛΑΘΙ ΠΡΩΙΝΟΥ» ΤΗΣ ΣΕΤΚΕ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ή**  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:** .....

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ:**.....

**ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**.....

.....

**ΤΥΠΟΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ:**.....

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**

.....

**ΝΟΜΟΣ:**.....

**ΔΗΜΟΣ:**.....

**ΠΕΡΙΟΧΗ:**.....

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ/ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΗΚΕΤΕ:** .....

.....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΜΕΛΟΥΣ ΣΕΤΚΕ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ:** .....

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**..... **ΚΙΝ.** .....

**ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ:**.....

**EMAIL:**.....

**Είστε επιχείρηση που διαθέτει κατάστημα υγειονομικού ενδιαφέροντος;**

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**