

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΣ
«TASTE CYPRUS DELIGHTFUL JOURNEYS»**

Αριθμός Κέντρου

(συμπληρώνεται από το Υφυπουργείο Τουρισμού)

Επωνυμία Επιχείρησης:			
Ονοματεπώνυμο επιχειρηματία:			
Διεύθυνση:			
Αριθμός Τηλεφώνου:		Αριθμός Φαξ:	
Email:		Ιστοσελίδα:	
Κατηγορία επιχείρησης:	☐ Εστιατόριο	☐ Ταβέρνα	☐ Κέντρο Αναψυχής εντός ξενοδοχειακής επιχείρησης
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: / /

Ο /Η αιτών/ούσα

(υπογραφή και σφραγίδα)