



TASTE CYPRUS
DELIGHTFUL JOURNEYS
CERTIFIED QUALITY PRODUCER

ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΣΥΜΦΩΝΟ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΓΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ

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

Αριθμός Αίτησης

(συμπληρώνεται από το Υφυπουργείο Τουρισμού)

Επωνυμία Επιχείρησης:	
Όνοματεπώνυμο ιδιοκτήτη επιχείρησης:	
Διεύθυνση:	
Αριθμός Τηλεφώνου:	Αριθμός Φαξ:
Email:	Ιστοσελίδα:
Όνοματεπώνυμο 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: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 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: / /

Ο /Η αιτών/ούσα

(υπογραφή και σφραγίδα)