



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΣΙΑΣ

1. Όνομα και διεύθυνση ξενοδοχειακής μονάδας

.....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

2. Όνομα και διεύθυνση Εργοδότη (Εταιρείας ή συνεταιρισμού ή ατόμου) στην εν λόγω ξενοδοχειακή μονάδα (όπως καταγράφεται στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων

.....

.....

3. Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων Εργοδότη

4. Αρ. Φ.Π.Α.

5. Αρ. Εγγραφής

6. Όνομα και διεύθυνση Γενικού ή Εκτελεστικού Διευθυντή της Εργοδότης Εταιρείας

.....

.....

7. Όνομα και διεύθυνση ιδιοκτήτη (Εταιρείας ή ατόμου ή ατόμων) της ξενοδοχειακής μονάδας

.....

.....

8. Στοιχεία επικοινωνίας με Εργοδότη Εταιρεία ή Εργοδότη

(α) Τηλέφωνα

(β) Ηλεκτρονική Διεύθυνση

(γ) Φαξ

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ της ορθότητας των πιο πάνω στοιχείων:

Όνομα

Υπογραφή

Ημερομηνία