

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ SAFE RESTART



ΚΕΝΤΡΙΚΑ

Λεωφ. Μεσογείων 283,
155 62 Χολαργός
Τηλ: +30-210 6540195, Fax : +30-210 6528025
e-mail: certification@tuvhellas.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Λέοντος Σοφού 20, Θέρμη,
570 01 Θεσσαλονίκη
Τηλ: +30-2310-428498, Fax: +30-2310-428458
e-mail: thessaloniki@tuvhellas.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Επιστημονικό & Τεχνολογικό Πάρκο Κρήτης
711 10, Ηράκλειο
Τηλ: +30-2810-391856-7, Fax: +30-2810-391858
e-mail: heraklion1@tuvhellas.gr

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Επωνυμία : _____ Διακριτικός Τίτλος: _____
Διεύθυνση: _____ Πόλη: _____ Τ.Κ: _____
Τηλ: _____ Fax: _____
E-mail Επιχείρησης : _____ e-mail αιτούντος: _____
Υπεύθυνος Επικοινωνίας: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ

ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΛΥΜΑ :

Αριθμός Μητρώου ΞΕΕ :

Κατηγορία Αστεριών (1*, 2*, 3*, 4*, 5*) _____

Κατηγορία Κλειδιών (2, 3, 4, 5) _____

Αριθμός Προσωπικού	
Αριθμός Δωματίων	
Αριθμός εστιατορίων	
Αριθμός κολυμβητικών δεξαμενών :	
Κέντρο Αναζωογόνησης (Ναι/Όχι)	
Κέντρο Ομορφιάς (Ναι/Όχι)	
Χώροι Άθλησης (Ναι/Όχι)	
Θέατρο (Ναι/Όχι)	
Γήπεδα για Αθλοπαιδιές (Ναι/Όχι)	
Χώροι Ψυχαγωγίας όπως παιδότοποι, νεροτσουλήθρες	
Αριθμός καταστημάτων εντός του ξενοδοχείου	

ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ :

Δραστηριότητα εταιρείας: _____

Αριθμός ΚΑΔ _____

Αριθμός Προσωπικού: _____

Αριθμός Εγκαταστάσεων*: _____

(*Παρακαλούμε όπως επισυνάψετε κατάλογο με τις επιπλέον εγκαταστάσεις και τις γεωγραφικές τους θέσεις)

Προτεινόμενη Ημερομηνία Επιθεώρησης :

Εφαρμογή Πιστοποιημένου Συστήματος Διαχείρισης : ISO 9001 ISO 22000 ISO 14001 ISO 45001 Άλλο

Άλλες πληροφορίες που κρίνετε απαραίτητες : _____

Όνοματεπώνυμο για επαφή, διευκρινίσεις: _____

ΤΗΛ.: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

Ημερομηνία: _____ Σφραγίδα/Υπογραφή: _____

Παρακαλούμε όπως το fax ή e-mail αποσταλεί στα γραφεία: Αθηνών, Θεσ/κης, Κρήτης

Σημείωση : Υποβάλλεται μία Αίτηση για κάθε κατάλυμα