



THE  
LEON TRAVEL Co.

ΜΗΤ.Ε.: 0102Ε6000027601

Παλαιολόγου 4, Αλεξανδρούπολη, 68132, Έβρου

☎ 2551033338, 2551027754

☎ 2551029074

🌐 [www.leontravel.gr](http://www.leontravel.gr), [info@leontravel.gr](mailto:info@leontravel.gr)

Προς ΓΕΛ ΣΟΥΦΛΙΟΥ

## ΠΡΟΣΦΟΡΑ

4 ΗΜΕΡΗΣ ΕΚΔΡΟΜΗΣ 27- 30/04/2023

Σύμφωνα με την προσφορά που μας ζητήσατε με την επιστολή σας, για την 4 ήμερη εκδρομή του σχολείου σας στη ΛΑΡΙΣΑ 36 +- 2 ΜΑΘΗΤΕΣ και 3 συνοδοί δωρεάν

Ξενοδοχεία ΛΑΡΙΣΑ	Τιμή κατ' άτομο με πρωινό ΜΠΟΥΦΕ	κατ' άτομο με ΗΜΙΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΠΟΥΦΕ
1. HOTEL DIVANI 5*****	219 €	245 €
2. HOTEL DIONISOS 3***	178 €	210 €
3. Hotel GRECOTEL IMPERIAL	209 €	245 €



THE  
LEON TRAVEL Co.

ΜΗΤ.Ε.: 0102Ε6000027601

Παλαιολόγου 4, Αλεξανδρούπολη, 68132, Έβρου

☎ 2551033338, 2551027754

☎ 2551029074

🌐 [www.leontravel.gr](http://www.leontravel.gr), [info@leontravel.gr](mailto:info@leontravel.gr)

Προς ΓΕΛ ΣΟΥΦΛΙΟΥ

## ΠΡΟΣΦΟΡΑ

**4 ΗΜΕΡΗΣ ΕΚΔΡΟΜΗΣ 27- 30/04/2023**

Σύμφωνα με την προσφορά που μας ζητήσατε με την επιστολή σας , για την 4 ήμερη εκδρομή του σχολείου σας στη ΛΑΡΙΣΑ 36 +- 2 ΜΑΘΗΤΕΣ και **3 συνοδοί δωρεάν**

Ξενοδοχεία ΛΑΡΙΣΑ	Τιμή κατ' άτομο με πρωινό ΜΠΟΥΦΕ	κατ' άτομο με ΗΜΙΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΠΟΥΦΕ
<b>HOTEL METROPOL 3***</b>	175 €	197 €

## Παρεχόμενες Υπηρεσίες:

- Μεταφορά από το χώρο του σχολείου . Περιηγήσεις για τις μεταφορές που θα συζητηθούν και θα συμφωνηθούν οριστικά στο πρόγραμμα της εκδρομής, με πολυτελές κλιματιζόμενα λεωφορεία ελεγμένα σύμφωνα με τους ευρωπαϊκούς νόμους. Η εταιρεία μας διαθέτει πολυτελή λεωφορεία ελεγμένα σύμφωνα με την νέα Ευρωπαϊκή οδηγία, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ασφάλεια των εκδρομών.

## 2 οδηγίες

- Διαμονή στο ξενοδοχείο της επιλογής σας σε τρίκλινα κατά βάση δωμάτια για τους μαθητές και μονόκλινα για τους συνοδούς εκπαιδευτικούς 3 νύχτες

- Πρωινό η' ημιδιατροφή μπουφέ καθημερινά στο εστιατόριο του ξενοδοχείου.

- Δωρεάν συμμετοχή των 3 συνοδών εκπαιδευτικών.

- Φόροι διαμονής + ΦΠΑ

- Ομαδική ταξιδιωτική ιατροφαρμακευτική ασφάλιση καθώς και ασφάλιση αστικής ευθύνης tour operator/διοργανωτή. (Ισχύει για όλους τους συμμετέχοντες) οι παραπάνω υπηρεσίες ασφάλισης και ειδικότερα η Ασφάλιση αστικής ευθύνης, εκτός από απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή μίας εκδρομής, είναι υποχρεωτικές από την κείμενη νομοθεσία.

ΜΕ ΤΙΜΗ

ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ  
THE LEON TRAVEL COMPANY  
ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 4, ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ  
ΤΗΛ: 25510 3338, 25510 27754  
ΥΠΗΛ: 600717225 ΔΟΥ: ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ  
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ  
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ  
ΕΔΡΑ: ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Κομοτηνή 09/08/2018

Αρ. Πρωτ. ΑΜΘ/1606

ΑΝΤΙΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΝΟΜΙΜΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Βεβαιώνεται ότι το Τουριστικό Γραφείο με τα κάτωθι στοιχεία πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις για τη λειτουργία του και καταχωρίζεται στο Μητρώο Τουριστικών Επιχειρήσεων με αριθμό 0102Ε60000027601

Επωνυμία Επιχείρησης: ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑ

Νόμιμος Εκπρόσωπος: ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑ

Διακριτικός Τίτλος(αν υπάρχει): -

Διεύθυνση Επιχείρησης:	Δήμος/Κοινότητα: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	Οδός/Αριθμός: ΚΩΝ. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 4	Ταχ.Κωδικός: 68132
------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Α.Φ.Μ.: 100717223

Δ.Ο.Υ.: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Τηλ.: 2551027754

FAX: 2551029074

E-Mail: mkarampatzaki1@gmail.com

Η παρούσα επιδεικνύεται από τον κάτοχό της στα αρμόδια όργανα για την διευκόλυνση του ελέγχου.

Κοινοποιείται :

1. ΑΣΤ.ΤΜΗΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
2. Δ.Ο.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

4. ΗΑΤΤΑ
5. ΤΑΝΠΥ



ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ  
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΣΟΦΟΚΟΥΛΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΓΕΝ ΣΟΦΟΛΙΟΥ						
Ο - Η Όνομα:	ΜΑΡΙΑ	Επώνυμο:	ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΛΕΩΝΩΔΑΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ						
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :	16/09/1981						
Τόπος Γέννησης:	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΗ 417375	Τηλ:	2551027754				
Τόπος Κατοικίας:	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ	Οδός:	ΠΛΩΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ	Αριθ:	36	ΤΚ:	68100
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	info@leontavel.gr			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δηλώνω ότι: Είμαι κάτοχος Ειδικού Σήματος Λειτουργίας του ΕΟΤ με αριθμό 01 02 Ε 6 00 00 027601

(4)

Ημερομηνία 12/01/2023

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.  
(2) Αναγράφεται ολογράφως.  
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.  
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.