

АНКЕТА ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ (2024 г.)

ДАННЫЕ ФИРМЫ:

НАЗВАНИЕ ФИРМЫ:	
ГОД ОСНОВАНИЯ:	
Юридический адрес:	Фактический адрес:
	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>

Сайт:	
Электронный адрес:	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>
Контактный телефон:	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>
Факс:	

ДАННЫЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА:

ФИО:	
Номер паспорта:	
Электронный адрес:	
Контактный телефон:	

ДАННЫЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ВИЗОВОГО ОТДЕЛА:

ФИО:	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>
Электронный адрес:	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>
Контактный телефон:	<i>(просим указывать данные по СПб)</i>

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ВНЕСЕНИИ В ЕДИНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕЕСТР ТУРОПЕРАТОРОВ:

Реестровый номер:	
Начало срока действия финансового обеспечения:	
Окончание срока действия финансового обеспечения:	

ДОГОВОР АРЕНДЫ ПОМЕЩЕНИЯ:

Адрес:	
Срок действия договора :	

ДАТА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ В ГРЕЧЕСКОМ КОНСУЛЬСТВЕ:	
---	--

АККРЕДИТАЦИЯ В КОНСУЛЬСТВАХ ДРУГИХ СТРАН ЕВРОПЫ (С КАКОГО ГОДА):

1.	4.
2.	5.
3.	6.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА КОМПАНИИ В ГОРОДАХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РЕГИОНУ КОНСУЛЬСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, КОТОРЫМ ТРЕБУЕТСЯ АККРЕДИТАЦИЯ В ВИЗОВЫХ ЦЕНТРАХ РЕГИОНА ДЛЯ ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ЗАЯВИТЕЛЕЙ:

Город	ФИО директора	Телефон	e-mail

БАНКИ – КОМПАНЬОНЫ, С КОТОРЫМИ СОТРУДНИЧАЕТЕ:

1.	3.
2.	4.

ГРЕЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ (указать полный список партнеров):

Название	Срок действия договора	Регион

СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ, С КОТОРЫМИ СОТРУДНИЧАЕТЕ:

Название	Номер лицензии	Телефон

АВИАКОМПАНИИ / АВТОБУСНЫЕ ЛИНИИ, С КОТОРЫМИ СОТРУДНИЧАЕТЕ:

1.	4.
2.	5.
3.	6.

ПЛАНЫ РАБОТЫ АГЕНТСТВА ПО ГРЕЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ В 2024 г.:

Общее количество туристов	
Новые направления	

РЕЙСЫ (только для компаний, фрахтующих чартерные рейсы):

Направление	Аэропорт вылета	Количество рейсов в неделю

ДАННЫЕ СОТРУДНИКА, ПОДАЮЩЕГО ДОКУМЕНТЫ НА АККРЕДИТАЦИЮ:

ФИО:	
Должность:	
Электронный адрес:	
Телефон (офис и мобильный):	

ДАННЫЕ СОТРУДНИКОВ, АККРЕДИТОВАННЫХ НА ПОДАЧУ ДОКУМЕНТОВ В ВИЗОВЫЙ ЦЕНТР:

ФИО:	
Должность:	
Электронный адрес:	
Телефон (офис и мобильный):	

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ:

Имя сотрудника	Телефон

Представитель тур.фирмы, заполнивший анкету:

ФИО (подпись)

Заверяется Генеральным Директором Фирмы:

ФИО (подпись)

ДАТА

« » _____ 2024 г.