

ΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟΥ ΚΛΠ.

Για τον Ε.Ο.Τ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ _____
ΕΠΩΝΥΜΙΑ _____
ΝΟΜΟΣ _____
ΔΗΜΟΣ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ _____
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ _____
ΤΑΞΗ _____

ΕΤΟΣ _____
ΜΗΝΑΣ _____
Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου θεωρείται εμπιστευτικό και χρησιμοποιείται μόνο για στατιστικούς σκοπούς. Η παροχή στοιχείων είναι υποχρεωτική (Ν.Δ. 3627/56 άρθρα 36, 38, 40.)

	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ (ΧΩΡΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ) *	ΑΡΙΘ. ΠΕΛΑΤΩΝ	ΑΡΙΘ. ΔΙΑΝΥΚΤ.	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
100	1. ΕΛΛΑΔΑ			
200	2. ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΟΝΙΜΟΙ ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ			1. Λειτουργήσε το κατάλυμα ολόκληρο το μήνα: ΝΑΙ, ΟΧΙ (διαγράψτε αναλόγως). 2. Αν όχι, αναφέρετε την περίοδο που λειτουργήσε:
311	ΑΓΓΛΙΑ			
312	ΑΥΣΤΡΙΑ			
313	ΒΕΛΓΙΟ-ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ			
314	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ			
315	ΓΑΛΛΙΑ			
316	ΓΕΡΜΑΝΙΑ			
317	ΧΩΡΕΣ ΠΡΩΗΝ ΠΟΥΓΚ.			
318	ΔΑΝΙΑ			
319	ΕΛΒΕΤΙΑ			
320	ΙΡΛΑΝΔΙΑ			
321	ΙΣΠΑΝΙΑ			
322	ΙΤΑΛΙΑ			
323	ΝΟΡΒΗΓΙΑ			
324	ΟΛΛΑΝΔΙΑ			
325	ΟΥΓΓΑΡΙΑ			
326	ΠΟΛΩΝΙΑ			
327	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ			
328	ΡΟΥΜΑΝΙΑ			
329	ΧΩΡΕΣ ΠΡΩΗΝ ΕΣΣΔ			
330	ΣΟΥΗΔΙΑ			
331	ΔΗΜΟΚ. ΤΣΕΧΙΑΣ			
332	ΣΛΟΒΑΚΙΑ			
333	ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ			
334	ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΗΣ			
310	3. ΣΥΝΟΛΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ			
341	Η.Π.Α			
342	ΚΑΝΑΔΑΣ			
343	ΒΡΑΖΙΛΙΑ			
344	ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ			
345	ΜΕΞΙΚΟ			
346	ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ			
340	4. ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ			
351	ΙΣΡΑΗΛ			
352	ΙΑΠΩΝΙΑ			
353	ΣΥΡΙΑ-ΛΙΒΑΝΟΣ			
354	ΚΥΠΡΟΣ			
355	ΣΑΟΥΔ. ΑΡΑΒΙΑ			
356	ΚΟΥΒΕΪΤ			
357	ΗΝΩΜ. ΑΡΑΒ. ΕΜΙΡΑΤΑ			
358	ΤΟΥΡΚΙΑ			
359	ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΣΙΑΣ			
350	5. ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΩΝ ΑΣΙΑΣ			
361	ΑΛΓΕΡΙΑ			
362	Ν. ΑΦΡΙΚΗ			
363	ΑΙΓΥΠΤΟΣ-ΣΟΥΔΑΝ			
364	ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΦΡΙΚΗΣ			
360	6. ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΩΝ ΑΦΡΙΚΗΣ			
370	7. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ-ΝΕΟΖΗΛΑΝΔΙΑ			
300	8. ΣΥΝΟΛΟ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ (3+4+5+6+7)			
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (1+2+8)			

Αριθμός εργαζομένων στο τέλος του μήνα (περιλαμβάνονται και οι επιχειρηματίες, καθώς και τα μέλη των οικογενειών, αν δουλεύουν).

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΛΑΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΑΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

Βεβαιούται υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου για ψευδή βεβαίωση, ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή.

* Αναγράφεται η χώρα της μόνιμης κατοικίας των αλλοδαπών

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____ 19 _____
Ο Δ/ντής του καταλύματος

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια των στοιχείων
Ημερομηνία _____ 19 _____

Η Αστυνομική Αρχή που κάνει τον έλεγχο

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ) _____

(ΣΦΡΑΓΙΔΑ) _____