**TAGFELVÉTELI KÉRELEM**

A(z) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szálloda/panzió felvételét kéri a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetségének tagjai sorába.

**A szálloda/panzió adatai:**

Név:

Cím:

Telefon:

E-mail:

Honlap:

Hotelstars/Panzióminősítés besorolás:

Szobák száma:

Igazgató neve:

Igazgató e-mail címe, telefonszáma:

Üzemeltető neve:

Üzemeltető számlázási címe:

Üzemeltető adószám:

Tulajdonos neve:

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Igazgató aláírása

P.H.

**TAGFELVÉTELI AJÁNLÁS**

Alulírottak javasoljuk a(z) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szálloda/panzió felvételét a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetségének tagjai közé.

Tanúsítjuk, hogy \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ napján tartott helyszíni szemlénk során megállapítottuk, hogy nevezett szálloda a Hotelstars / Panzióminősítő rendszer követelményei szerint minősítésre került az alábbi kategóriában *(Kérjük a megfelelőt aláhúzni):*

*a*) egycsillag / egycsillag superior

b) kétcsillag / kétcsillag superior

c) háromcsillag / háromcsillag superior

d) négycsillag / négycsillag superior

e) ötcsillag / ötcsillag superior

f) vagy minősítésre nem került, de az MSZÉSZ alkalmasnak találja a tagjai közé való felvételre.

**Működési/üzemeltetési engedély száma vagy nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Régióvezető**

neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szem. ig. száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.H.

**Ajánló tagszálloda/tagétterem**

szálloda/étterem neve:

képviselő neve:

szem. ig. száma:

aláírása:

P.H.

**NYILATKOZAT**

A Magyar Szállodák és Éttermek Szövetségének Alapszabályát, valamint Etikai Kódexének rendelkezéseit megismertem, magamra nézve kötelezőnek elfogadom.

Szálloda/Panzió neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Igazgató aláírása

P.H.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_