**Δήλωση:**

**«**Λαμβάνοντας γνώση του προγράμματος «**ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού»** και των υποχρεώσεων στο πλαίσιο αυτού, δηλώνω με την παρούσα αίτησή μου, ότι επιθυμώ ως εκπρόσωπος την προαναφερθείσας εμπορικής επιχείρησης, να συμμετάσχω συμβάλλοντας στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού στους χώρους του καταστήματος μου (εσωτερικούς και εξωτερικούς) διευκολύνοντας την ασφαλή, άνετη, διακριτική και ανεμπόδιστη πρόσβαση για την υποστήριξη της διαδικασίας του θηλασμού μητέρας- βρέφους. Επίσης, αναλαμβάνω την ανάρτηση του ειδικού σήματος σε εμφανή χώρο της επιχείρησης.»

**Ο/Η αιτών / αιτούσα Υπογραφή**