Παράρτημα Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .gr ή .ελ

(Με αστερίσκο σημειώνονται τα πεδία που διαβιβάζονται από τον Καταχωρητή στο Μητρώο Ονομάτων Χώρου και τηρούνται από αυτό)

Ημερομηνία υποβολής της Δήλωσης στον Καταχωρητή	

Προς τον Νέο Καταχωρητή με την επωνυμία: …….

Όνομα Χώρου*: …….

Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*: …….

Σημειώστε με √ όσα από τα κάτωθι στοιχεία θεωρείτε εμπιστευτικά και επιθυμείτε την απόκρυψή τους.

Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου	Απόκρυψη
Ονοματεπώνυμο :	
Αρ. Αστ. Ταυτότητας :	
Τηλέφωνο* :	
Email* :	
Fax :	
Οδός – Αριθμός* :	
Τ.Κ. – Περιοχή* :	
Πόλη – Χώρα* :	

ή

Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου	Απόκρυψη
Επωνυμία :	
Διακριτικός τίτλος :	

ΑΦΜ/ΔΟΥ		
Τηλέφωνο*	:	
Email*	:	
Fax	:	
Οδός – Αριθμός*	:	
Τ.Κ. – Περιοχή*	:	
Πόλη – Χώρα*	:	

Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Νομικού Προσώπου		Απόκρυψη
Ονοματεπώνυμο	:	
ΑΦΜ	:	
Τηλέφωνο	:	
Email	:	
Fax	:	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο-Η κάτωθι υπογράφων-ουσα …….…… (επώνυμο) ……. (όνομα) ……..... (ιδιότητα) δηλώνω υπευθύνως σύμφωνα με τον Νόμο 1599/86 ότι:

(α) Τα στοιχεία που δηλώνω με την παρούσα δήλωση είναι αληθή και ακριβή.

(β) Έχω εκπληρώσει άπασες τις οικονομικές μου υποχρεώσεις απέναντι στον παλαιό Καταχωρητή, όσον αφορά το συγκεκριμένο Όνομα Χώρου για το οποίο αιτούμαι την αλλαγή καταχωρητή.

(γ) Δεσμεύω το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο (Μόνο σε περίπτωση νομικών προσώπων).

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία ____/____/____

_____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου /
Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)