

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR

Ημερομ. Υποβολής Αίτησης στο νέο Καταχωρητή	
--	--

Προς τον νέο Καταχωρητή με την επωνυμία.....

Σημείωση : Τα πεδία με αστερίσκο (*) διαβιβάζονται υποχρεωτικά στο Μητρώο και σε περίπτωση που δεν συμπληρωθούν η αίτηση θεωρείται ανυπόστατη.

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

A. Όνομα Χώρου

Όνομα Χώρου*:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*:	

B1. Στοιχεία ταυτότητας Φορέα –αιτούντα την αλλαγή Καταχωρητή- Φυσικού Προσώπου

Κωδικός Προσώπου:	
Ονοματεπώνυμο:	
Αρ.Αστυν.Ταυτότ.:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου	

ή

B2. Στοιχεία ταυτότητας Φορέα- αιτούντα την αλλαγή Καταχωρητή-Νομικού Προσώπου

Κωδικός Προσώπου:	
Πλήρης Επωνυμία:	

Διακριτικός Τίτλος:	
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	
Αντικείμενο:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου:	

Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

Ονοματεπώνυμο:	
ΑΦΜ:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	

B3. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

Οδός- Αριθμός:		Πόλη:	
T.K.		Χώρα:	
Περιοχή:			

B4. Περιεχόμενο

--

(Συμπληρώνεται για Ονόματα Χώρου τρίτου επιπέδου των οποίων μόνο το τρίτο επίπεδο είναι μεταβλητό και πρέπει να περιγράφεται η χρήση του ονόματος χώρου από τον καταχωρούμενο και η ιδιότητά του στα πλαίσια του παραρτήματος Γ του Κανονισμού)

Γ. Στοιχεία Παλαιού Καταχωρητή – Φυσικού Προσώπου

Ονοματεπώνυμο :	
Τηλέφωνο:	
E-mail:	

ή

Δ. Στοιχεία Παλαιού Καταχωρητή- Νομικού Προσώπου

Πλήρης Επωνυμία:	
Διακριτικός Τίτλος:	
Τηλέφωνο:	
E-mail:	

1. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογράφων (επώνυμο) (όνομα) (ιδιότητα) δηλώνω υπευθύνως σύμφωνα με τον Νόμο 1599/86 ότι:

(α) Τα στοιχεία που δηλώνω με την παρούσα αίτηση 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 αιτών

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία ____/____/____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου
Εκπροσώπου (Σφραγίδα)