

ΔΗΛΩΣΗ 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: ATCOM ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.....

Όνομα Χώρου*:

Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*:

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

Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου

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

ή

Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου

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)