

**ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑΣ/ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΥ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ  
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<br>της<br>Δήλωσης στον<br>Καταχωρητή |  |
|----------------------------------------------------------|--|

Προς τον Καταχωρητή με την επωνυμία: ATCOM ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.

.....  
Από τον Φορέα του Ονόματος Χώρου (Δηλωμένη Επωνυμία): .....

Όνομα Χώρου\*: .....

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

**Σημειώστε ΜΟΝΟ τα στοιχεία τη μεταβολή των οποίων δηλώνετε.**

| Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου | Απόκρυψη |
|------------------------------------|----------|
| Προηγούμενο<br>Ονοματεπώνυμο* :    |          |
| Νέο<br>Ονοματεπώνυμο* :            |          |
| Αρ. Αστ. Ταυτότητας :              |          |
| Τηλέφωνο* :                        |          |
| Email* :                           |          |
| Fax :                              |          |
| Οδός – Αριθμός* :                  |          |
| Τ.Κ. – Περιοχή* :                  |          |
| Πόλη – Χώρα* :                     |          |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

ή

**Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου**

Απόκρυψη

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| Προηγούμενη<br>Επωνυμία*           | : |  |
| Προηγούμενος<br>Διακριτικός τίτλος | : |  |
| Νέα Επωνυμία*                      | : |  |
| Νέος Διακριτικός<br>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) Δεσμεύω το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο (Μόνο σε περίπτωση νομικών προσώπων).

(γ) Παρά την αλλαγή της επωνυμίας μου ως Φορέα του Ονόματος Χώρου ..... υπάρχει  
ταυτοπροσωπία μεταξύ του παλιού και του νέου Φορέα ως ανωτέρω δηλώνεται. Εν προκειμένω  
επισυνάπτω σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα.

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/  
Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)