

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ

Ημερομ.ΥποβολήςΑίτησης 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 0 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:	
Όνοματεπώνυμο:	
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)

Όνοματεπώνυμο:	
ΑΦΜ:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	

B3. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

Οδός- Αριθμός:		Πόλη:	
Τ.Κ.		Χώρα:	
Περιοχή:			

B4. Περιεχόμενο

--

verido.gr

(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

Όνοματεπώνυμο :	
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

verido.gr

___/___/___

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/
Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)