

**Παράρτημα Ι****ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ  
.GR**

Ημερομ.Υποβολής Δήλωσης 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 δήλωση 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*:	
Νέος Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*:	

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

Κωδικός Προσώπου:	
Όνοματεπώνυμο:	
Αρ. Αστ. Ταυτότητας:	
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:	

**Β3. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)**

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

**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 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).  
 (δ) Ο Νέος Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου της παρούσας δήλωσης δεν έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε άλλη δήλωση για το ίδιο Όνομα Χώρου ή για άλλο Όνομα Χώρου που έχει κατατεθεί προς τον ίδιο ή προς διαφορετικό Καταχωρητή και περιέχει στοιχεία πέραν των αλφαριθμητικών για λόγους ασφαλείας.

Ο δηλών

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου /  
 Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)