

Παράρτημα ΣΤ
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΚΧΩΡΗΘΕΝΤΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR

Ημερομηνία Υποβολής της Δήλωσης στον Καταχωρητή	
--	--

Από τον Φορέα του Ονόματος Χώρου(πλήρης
επωνυμία)
Προς τον Καταχωρητή.....

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

Α. Όνομα Χώρου για τα στοιχεία εκχώρησης του οποίου υποβάλλεται δήλωση μεταβολής

Όνομα Χώρου*:	
---------------	--

(Σημειώστε ΜΟΝΟ τα στοιχεία τη μεταβολή των οποίων δηλώνετε)

Β. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου - Φυσικού Προσώπου

Αρ. Αστ. Ταυτότητας ¹ :	
Τηλέφωνο*:	
Fax:	
E-mail*:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*:	

Γ. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου - Νομικού Προσώπου

Αντικείμενο:		
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:	
Τηλέφωνο*:		
Fax:		
E-mail*:		

¹ Ο Αρ. Αστ. Ταυτότητας, δύναται να αλλάξει εφόσον διατηρείται η ταυτοπροσωπία του Φορέα.

Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*:	
-----------------------------------	--

Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

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

Δ. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

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

Ε. Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*

--	--

ΣΤ. Εξυπηρετητές Ονοματοδοσίας

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογραφόμενος (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).

Ο Δηλών

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία ____/____/____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/
 Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)