

## ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ [.gr]

|   |  |
|---|--|
| Ημερομ. Υποβολ. της<br>Δήλωσης στον<br>Καταχωρητή |  |
|---|--|

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

Προς τον Καταχωρητή ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟ Κ. ΝΙΚΟΛΑΟ

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 απόκριση 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. Ταυτοτ <sup>1</sup> : |  |
|--------------------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| Τηλέφωνο*: |  |
|------------|--|

|      |  |
|------|--|
| Fax: |  |
|------|--|

|          |  |
|----------|--|
| E-mail*: |  |
|----------|--|

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

Γ. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου- Νομικού Προσώπου

|              |  |
|--------------|--|
| Αντικείμενο: |  |
|--------------|--|

<sup>1</sup> Ο Αρ.Αστ.Ταυτ. δύναται να αλλάξει εφόσον διατηρείται η ταυτοπροσωπία του Φορέα.

|                                   |      |  |
|-----------------------------------|------|--|
| ΑΦΜ <sup>2</sup> :                | ΔΟΥ: |  |
| Τηλέφωνο*:                        |      |  |
| Fax:                              |      |  |
| E-mail*:                          |      |  |
| 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. Περιεχόμενο

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

(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 στο πλαίσιο του παραρτήματος Γ του Κανονισμού)

ΣΤ. Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου \*

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

<sup>2</sup> Το ΑΦΜ δύναται να αλλιάξει εφόσον δεν συνιστά αλλαγή Φορέα Ονόματος Χώρου.

Ζ. 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

Ημερομηνία \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

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