

ΔΗΛΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .gr ή .ελ

Ημερομηνία υποβολής της Δήλωσης στον Καταχωρητή:

(Με αστερίσκο σημειώνονται τα πεδία που διαβιβάζονται από τον Καταχωρητή στο Μητρώο Ονομάτων Χώρου και τηρούνται από αυτό)

Προς τον Νέο Καταχωρητή με την επωνυμία

Astrolabs

Όνομα Χώρου*

Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*

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

Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου

Απόκρυψη

Όνοματεπώνυμο

Αρ. Αστ. Ταυτότητας

Τηλέφωνο*

E-mail*

Fax

Οδός - Αριθμός*

ΤΚ - Περιοχή*

Πόλη - Χώρα*

ή

Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου

Απόκρυψη

Επωνυμία

Διακριτικός τίτλος

ΑΦΜ/ΔΟΥ

Τηλέφωνο*

E-mail*

Fax

Οδός - Αριθμός*

ΤΚ - Περιοχή*

Πόλη - Χώρα*

Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Νομικού Προσώπου

Απόκρυψη

Όνοματεπώνυμο

ΑΦΜ

Τηλέφωνο

E-mail

Fax

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα [redacted] (επώνυμο) [redacted] (όνομα)
[redacted] (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 παλιό 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).

Ημερομηνία [redacted]

Ο/Η Δηλών/ούσα
Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου /
Νόμιμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)
