


ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΧΩΡΗΣΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR

	Ημερομηνία / Ώρα υποβολής Αίτησης στον Καταχωρητή
---	---

Προς τον Καταχωρητή με την επωνυμία ΕΙΡΗΝΗ ΖΑΧ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ –WWW.I-P@SS.GR

Σημείωση : Τα πεδία με αστερίσκο (*) διαβιβάζονται υποχρεωτικά στο Μητρώο και σε περίπτωση που δεν συμπληρωθούν η αίτηση είναι ανυπόστατη σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 1^α του κανονισμού.

Σημειώστε με ✓ όσα από τα κάτωθι στοιχεία θεωρείτε εμπιστευτικά και επιθυμείτε την απόκρυψη τους

A. Αιτούμενο Όνομα Χώρου

Όνομα Χώρου*:	
---------------	--

B1. Στοιχεία Αιτούντος – Στοιχεία ταυτότητας Φυσικού Προσώπου

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

B2. Στοιχεία Αιτούντος – Στοιχεία ταυτότητας Νομικού Προσώπου

Κωδικός Προσώπου*:	
Πλήρης Επωνυμία*:	
Διακριτικός Τίτλος:	
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	
Αντικείμενο:	
Τηλέφωνο*:	
Fax:	
E-mail*:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*:	

Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

Ονοματεπώνυμο:	
ΑΦΜ:	

Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	

Γ. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

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

Δ. 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 στα πλαίσια του παραρτήματος Γ του Κανονισμού)

Ε. Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου*

--

Σημείωση: Η χρήση του Κωδικού Εξουσιοδότησης συνίσταται στο ότι διασφαλίζεται από το νέο Καταχωρητή η ταυτοπροσωπεία του Φορέα κατά υποβολή αίτησης αλλαγής Καταχωρητή και η ταυτοπροσωπεία του Φορέα από τον Καταχωρητή καταχωρημένου Ονόματος Χώρου κατά την υποβολή αίτησης Μεταβίβασης, αίτησης Μεταβολής στοιχείων, αίτησης μεταβολής επωνυμίας/ονοματεπώνυμου αίτησης ανανέωσης, αίτησης διαγραφής Ονόματος Χώρου στα πλαίσια του Κανονισμού Διαχείρισης και Εκχώρησης Ονομάτων Χώρου.

ΣΤ. Εξυπηρετητές Ονοματοδοσίας

1. 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 αίτηση είναι αληθή και ακριβή
- (β) Δεν παραβιάζω εν γνώσει μου δικαιώματα τρίτων
- (γ) Δεσμεύω το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο (Μόνο σε περίπτωση νομικών προσώπων)

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία ____/____/____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου
Εκπροσώπου (Σφραγίδα)