

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΚΧΩΡΗΘΕΝΤΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GRΑπό τον Φορέα του Ονόματος Χώρου
(πλήρης επωνυμία)

Προς τον Καταχωρητή

ΗΜΕΡΟΜ. ΥΠΟΒΟΛ. ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΟΝ
ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ

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*	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

(Σημειώστε ΜΟΝΟ τα στοιχεία τη μεταβολή των οποίων δηλώνετε)

Β. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου — Φυσικού Προσώπου

Αρ. Αστ. Ταυτότ. ¹	<input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο*	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>
E-mail*	<input type="checkbox"/>
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*	<input type="checkbox"/>

Γ. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου — Νομικού Προσώπου

Αντικείμενο	<input type="checkbox"/>
ΑΦΜ ² / ΔΟΥ	<input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο*	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>
E-mail*	<input type="checkbox"/>
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*	<input type="checkbox"/>

Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

Ονοματεπώνυμο	<input type="checkbox"/>
ΑΦΜ	<input type="checkbox"/>

Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

Τηλέφωνο	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>
E-mail	<input type="checkbox"/>

Δ. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

Οδός — Αριθμός	<input type="checkbox"/>	Πόλη*	<input type="checkbox"/>
Τ.Κ.*	<input type="checkbox"/>	Χώρα*	<input type="checkbox"/>
Περιοχή*	<input type="checkbox"/>		

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*

.....

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 Αιτών

Ημερομηνία ____/____/____

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία) & Υπογραφή Φυσικού Προσώπου / Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)

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

² Το ΑΦΜ δύναται να αλλάξει εφόσον δεν συνιστά αλλαγή Φορέα Ονόματος Χώρου.