Αριθ. Πρωτ.	
Ημερομηνία/Ώρα	

(Δίδονται από το Μητρώο)

ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΧΩΡΗΣΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΚΑΤΑΧΩΡΗΤΗ ΜΕ ΕΠΩΝΥΜΙΑ: **CYB INFORMATICS SYSTEMS**

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 του κανονισμού.*

Σημειώστε με √όσα από τα κάτωθι στοιχεία θεωρείτε εμπιστευτικά και επιθυμείτε την απόκριψη τους

Α. Αιτούμενο Όνομα Χώρου

Όνομα Χώρου *****:

Β. Στοιχεία Αιτούντος

Β1. Στοιχεία ταυτότητας Φυσικό Πρόσωπο

Κωδικός Προσώπου *****:	
Ονοματεπώνυμο *****:	
Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας **:**	
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail *****:	
Κωδικός Εξουσιοδήτησης Προσώπου *****:	

Β2α. Στοιχεία ταυτότητας Νομικού Προσώπου

Κωδικός Προσώπου *****:	
Πλήρης Επωνυμία *****:	
Διακριτικός Τίτλος:	
Νομική μορφή:	
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	
Αντικείμενο:	

Τηλέφωνο *:	
Fax:	
E-mail *:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου *:	

Β2β. Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)

Ονοματεπώνυμο:	
ΑΦΜ:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	

Γ. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)

Οδός- Αριθμός:		Περιοχή *:	
Πόλη *:		Τ.Κ. *:	
Χώρα *:			

Δ. Περιγραφή περιεχομένου του δικτυακού τόπου που προτίθεστε να φιλοξενήσετε υπό αυτό το Όνομα Χώρου

(Συμπληρώνεται για Ονόματα Χώρου 3ου Επιπέδου των οποίων μόνο το 3ο επίπεδο είναι μεταβλητό και πρέπει να περιγράφεται η χρήση του ονόματος χώρου από τον καταχωρούμενο και η ιδιότητα 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 Ταυτοπροσωπία του Φορέα κατά υποβολή αίτησης αλλαγής Καταχωρητή και η Ταυτοπροσωπία του Φορέα από τον Καταχωρητή καταχωρημένου Ονόματος Χώρου κατά την υποβολή αίτησης Μεταβίβασης, αίτησης Μεταβολής Στοιχείων, αίτησης Μεταβολής Επωνυμίας/Ονοματεπωνύμου αίτησης ανανέωσης, αίτησης Διαγραφής Ονόματος Χώρου στα πλαίσια του Κανονισμού Διαχείρισης και Εκχώρησης Ονομάτων 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 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)