

ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .gr / .ελ

Προς τον Καταχωρητή: Tower.gr

Τα πεδία με αστερίσκο (*) είναι υποχρεωτικά για την επεξεργασία του αιτήματος. Το παρόν είναι εσωτερικό/εμπορικό πρότυπο της Tower.gr, βασισμένο στη δομή των δημοσιευμένων υποδειγμάτων της ΕΕΤΤ. Πριν από χρήση σε παραγωγική διαδικασία να ελεγχθεί από τον υπεύθυνο συμμόρφωσης ή/και νομικό σύμβουλο.

Στοιχεία καταχωρητή

Καταχωρητής *	Tower.gr
---------------	----------

A. Όνομα χώρου προς μεταβίβαση

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

Κατάληξη *		
------------	--	--

 .gr .ελ

Κωδικός εξουσιοδότησης ονόματος χώρου		<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--	--------------------------

Στοιχεία μεταβιβάζοντος - υφιστάμενου φορέα

Τύπος φορέα		
-------------	--	--

 Φυσικό πρόσωπο Νομικό πρόσωπο / εταιρεία

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

Διακριτικός τίτλος		<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------------

A.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.		<input type="checkbox"/>
-----------------	--	--------------------------

Αρ. ταυτότητας / διαβατηρίου		<input type="checkbox"/>
------------------------------	--	--------------------------

Νόμιμος εκπρόσωπος		<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------------

Ιδιότητα εκπροσώπου		<input type="checkbox"/>
---------------------	--	--------------------------

Στοιχεία επικοινωνίας και διεύθυνση

Οδός και αριθμός *		<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------------

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

T.K. *		<input type="checkbox"/>
--------	--	--------------------------

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

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

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

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

B. Δήλωση μεταβιβάζοντος

Ο/Η μεταβιβάζων/ουσα δηλώνει ότι μεταβιβάζει το ανωτέρω όνομα χώρου στον νέο φορέα που αναγράφεται κατωτέρω.

Ημερομηνία**Ο/Η Μεταβιβάζων/ουσα**

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα

Στοιχεία νέου φορέα - αποδεχόμενου τη μεταβίβαση

Τύπος φορέα	
-------------	--

- Φυσικό πρόσωπο
 Νομικό πρόσωπο / εταιρεία

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία *		<input type="checkbox"/>
Διακριτικός τίτλος		<input type="checkbox"/>
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.		<input type="checkbox"/>
Αρ. ταυτότητας / διαβατηρίου		<input type="checkbox"/>
Νόμιμος εκπρόσωπος		<input type="checkbox"/>
Ιδιότητα εκπροσώπου		<input type="checkbox"/>

Στοιχεία επικοινωνίας και διεύθυνση

Οδός και αριθμός *		<input type="checkbox"/>
Πόλη / Περιοχή *		<input type="checkbox"/>
Τ.Κ. *		<input type="checkbox"/>
Χώρα *		<input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο *		<input type="checkbox"/>
Fax		<input type="checkbox"/>
E-mail *		<input type="checkbox"/>

Γ. Στοιχεία αποδοχής μεταβίβασης

Κωδικός εξουσιοδότησης προσώπου νέου φορέα *	<input type="checkbox"/>
Περιγραφή χρήσης / περιεχόμενο	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Ο νέος φορέας αποδέχεται τη μεταβίβαση του ονόματος χώρου.
2. Τα στοιχεία μεταβιβάζοντος και νέου φορέα είναι αληθή και ακριβή.
3. Τα συμβαλλόμενα μέρη έχουν δικαίωμα υπογραφής του παρόντος αιτήματος.
4. Σε περίπτωση νομικού προσώπου, ο υπογράφων δηλώνει ότι το εκπροσωπεί και το δεσμεύει νόμιμα.

Ημερομηνία**Ο/Η Δηλών/ούσα**

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα

Ημερομηνία**Ο/Η Νέος/α Φορέας**

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα

Συνημμένα έγγραφα

- Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου φυσικού προσώπου.
- Νομιμοποιητικά έγγραφα νομικού προσώπου / στοιχεία εκπροσώπησης.
- Εξουσιοδότηση ή πρακτικό εκπροσώπησης, όπου απαιτείται.
- Αποδεικτικά στοιχεία σε περίπτωση μεταβολής επωνυμίας, μεταβίβασης ή ειδικού αιτήματος.
- Νομιμοποιητικά έγγραφα και για τα δύο μέρη, όπου απαιτείται.