

## Παράρτημα ΣΤ

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΚΧΩΡΗΘΕΝΤΟΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR

Ημερομ. Υποβολ. της Δήλωσης στον Καταχωρητή	
---	--

Από τον Φορέα του Ονόματος Χώρου .....(πλήρης επωνυμία)

Προς τον Καταχωρητή.....

**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 απόκριση τους

#### **A. Όνομα Χώρου για τα στοιχεία εκχώρησης του οποίου υποβάλλεται δήλωση μεταβολής**

Όνομα Χώρου*:	
---------------	--

(Σημειώστε ΜΟΝΟ τα στοιχεία τη μεταβολή των οποίων δηλώνετε)

#### **B. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου - Φυσικού Προσώπου**

Αρ. Αστ. Ταυτοτ <sup>1</sup> :	
Τηλέφωνο*:	
Fax:	
E-mail*:	
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*:	

#### **Γ. Στοιχεία Φορέα Ονόματος Χώρου - Νομικού Προσώπου**

Αντικείμενο:	
--------------	--

<sup>1</sup> Ο Αρ.Αστ.Ταυτ. δύναται να αλλάξει εφόσον διατηρείται η ταυτοπροσωπία του Φορέα.

ΑΦΜ <sup>2</sup> :	ΔΟΥ:	
Τηλέφωνο*:		
Fax:		
E-mail*:		
Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου*:		

**Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Νομικών Προσώπων)**

Όνοματεπώνυμο:	
ΑΦΜ:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
E-mail:	

**Δ. Ταχυδρομική Διεύθυνση (Κατοικία – Έδρα)**

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

**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\***

--	--

<sup>2</sup> Το ΑΦΜ δύναται να αλλάξει εφόσον δεν συνιστά αλλαγή Φορέα Ονόματος Χώρου.

**Z. 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 Δηλών

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου  
Εκπροσώπου (Σφραγίδα)