Comspeq IT Solutions
Καταχωρητής ονομάτων χώρου .gr και .ελ, Αρ. Μητρώου ΕΕΤΤ 91-149
Σπ. Λούη 21, 151 24 Μαρούσι | Τ. 210 614 5500 | info@comspeq.gr

Δήλωση ανανέωσης ονόματος χώρου .gr ή .ελ

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Κανονισμού Διαχείρισης και Εκχώρησης Ονομάτων Χώρου της ΕΕΤΤ (ΦΕΚ Β΄ 2908/2024). Ο Κανονισμός δεν προβλέπει ειδικό υπόδειγμα για την ανανέωση.

Ημερομηνία / Ώρα υποβολής Δήλωσης στον Καταχωρητή (συμπληρώνεται από τον Καταχωρητή)

Προς τον Καταχωρητή με την επωνυμία: **COMSPEQ IT SOLUTIONS (Αρ. Μητρώου ΕΕΤΤ 91-149)**

Από τον Φορέα του Ονόματος Χώρου (Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία): _____

ΑΦΜ Φορέα: _____

Όνομα Χώρου: _____

Περίοδος ανανέωσης: ☐ 2 έτη ☐ 4 έτη ☐ 6 έτη ☐ 8 έτη ☐ 10 έτη _____

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ την ανανέωση του ανωτέρω Ονόματος Χώρου με κατάληξη .gr ή .ελ και των ενεργοποιημένων δεσμευμένων μορφών του. Γνωρίζω ότι η ανανέωση ισχύει από την ημερομηνία λήξης της τρέχουσας περιόδου.

Ενεργοποιημένες δεσμευμένες μορφές που δεν επιθυμώ να ανανεωθούν (προαιρετικά): _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο-Η κάτωθι υπογράφων-ουσα ..... (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).

Ημερομηνία ____/____/_____

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

_____

_____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου / Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)