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 ενεργοποίησης ονόματος χώρου .gr ή .ελ (δεσμευμένη μορφή)

Σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος ΙΣΤ του Κανονισμού Διαχείρισης και Εκχώρησης Ονομάτων Χώρου της ΕΕΤΤ (ΦΕΚ Β΄ 2908/2024).

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

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

Φορέας Ονόματος Χώρου: _____

Κύριο Εκχωρηθέν Όνομα Χώρου: _____

Κωδικός Εξουσιοδότησης Κύριου Εκχωρηθέντος Ονόματος Χώρου: _____

Δεσμευμένο Όνομα Χώρου: _____

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ την ενεργοποίηση του ανωτέρω δεσμευμένου Ονόματος Χώρου με κατάληξη .gr ή .ελ.

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) Δεν παραβιάζω εν γνώσει μου δικαιώματα τρίτων.

(γ) Δεσμεύω το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο (Μόνο σε περίπτωση νομικών προσώπων).

(δ) Αν το Μεταβλητό Πεδίο Ονόματος Χώρου δευτέρου επιπέδου ταυτίζεται με γεωγραφικό όρο που περιλαμβάνεται στην λίστα γεωγραφικών όρων που είναι δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα της ΕΕΤΤ στην ελληνική και λατινική μορφή (σύμφωνα με το Παράρτημα ΙΓ του Κανονισμού), είμαι ο αρμόδιος Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

(ε) Σε περίπτωση δήλωσης ενεργοποίησης Ονόματος Χώρου με κατάληξη .gov.gr, είμαι κυβερνητικός οργανισμός.

(ζ) Σε περίπτωση Ονομάτων Χώρου τρίτου επιπέδου των οποίων μόνο το τρίτο επίπεδο είναι μεταβλητό, φέρω την ιδιότητα που αντιστοιχεί σε φορείς στους οποίους δύναται να εκχωρηθεί το συγκεκριμένο Κοινόχρηστο Όνομα Χώρου που συνθέτει το Μη Μεταβλητό πεδίο.

(η) Η ενεργοποίηση του ανωτέρω δεσμευμένου Ονόματος Χώρου δεν αντίκειται στις διατάξεις του άρθρου 8 του ισχύοντος κανονισμού διαχείρισης και εκχώρησης Ονομάτων Χώρου με κατάληξη .gr ή .ελ.

Ημερομηνία ___/___/_____

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

_____

_____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου / Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)