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 μεταβολής της επωνυμίας / ονοματεπωνύμου του φορέα ονόματος χώρου .gr ή .ελ

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

(Με αστερίσκο σημειώνονται τα πεδία που διαβιβάζονται από τον Καταχωρητή στο Μητρώο Ονομάτων Χώρου και τηρούνται από αυτό)

Ημερομηνία υποβολής της 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 (Δηλωμένη Επωνυμία): _____

Όνομα Χώρου*: _____

Σημειώστε με ✓ στη στήλη «Απόκρυψη» όσα στοιχεία θεωρείτε εμπιστευτικά και επιθυμείτε την απόκρυψή τους.

Σημειώστε ΜΟΝΟ τα στοιχεία τη μεταβολή των οποίων δηλώνετε.

Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου		Απόκρυψη
Προηγούμενο Ονοματεπώνυμο*		☐
Νέο Ονοματεπώνυμο*		☐
Αρ. Αστ. Ταυτότητας		☐
Τηλέφωνο*		☐
Email*		☐
Fax		☐
Οδός – Αριθμός*		☐
Τ.Κ. – Περιοχή*		☐
Πόλη – Χώρα*		☐

ή

Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου		Απόκρυψη
Προηγούμενη Επωνυμία*		☐
Προηγούμενος Διακριτικός τίτλος		☐
Νέα Επωνυμία*		☐
Νέος Διακριτικός τίτλος		☐
ΑΦΜ / ΔΟΥ		☐
Τηλέφωνο*		☐
Email*		☐
Fax		☐
Οδός – Αριθμός*		☐
Τ.Κ. – Περιοχή*		☐
Πόλη – Χώρα*		☐

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

Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Νομικού Προσώπου		Απόκρυψη
Ονοματεπώνυμο		☐
ΑΦΜ		☐
Τηλέφωνο		☐
Email		☐
Fax		☐

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).

(γ) Παρά την αλλαγή της επωνυμίας μου ως Φορέα του Ονόματος Χώρου ..... υπάρχει ταυτοπροσωπία μεταξύ του παλιού και του νέου Φορέα ως ανωτέρω δηλώνεται. Εν προκειμένω επισυνάπτω σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα.

Ημερομηνία ____/____/_____

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου / Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)