

Αριθ. Πρωτ.	
Ημερομηνία/Ωρα	

(Δίδονται από το Μητρώο)

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .GR**  
ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΚΑΤΟΧΟ ΤΟΥ ΟΝΟΜΑΤΟΣ

Σημειώστε με √ όσα από τα κάτωθι στοιχεία θεωρείτε εμπιστευτικά και επιθυμείτε την απόκριση τους

Απόκρυψη όλων	
---------------	--

**A. Όνομα Χώρου προς μεταβίβαση**

Όνομα Χώρου:
--------------

**B. Στοιχεία Αιτούντος (Φυσικό ή Νομικό Πρόσωπο)****B1. Στοιχεία Φυσικού Προσώπου**

Όνοματεπώνυμο:	
Αριθμός Ταυτότητας:	
Επάγγελμα:	
A.Φ.Μ.:	ΔΟΥ:
Οδός- Αριθμός:	Πόλη:
T.K.	Περιοχή:
Τηλέφωνο:	Fax:
E-mail:	

**B2α. Στοιχεία Νομικού Προσώπου**

Επωνυμία:	
Διακριτικός Τίτλος:	
Νομική μορφή:	
AΦΜ/ΔΟΥ:	
Αντικείμενο:	
Οδός- Αριθμός:	Πόλη:
T.K.	Περιοχή:
Τηλέφωνο:	Fax:
E-mail:	

**B2β. Στοιχεία ταυτότητας Νομίμου Εκπροσώπου (Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση Νομικού Προσώπου)**

Όνοματεπώνυμο:		
Αριθμός Ταυτότητας:		
ΑΦΜ:	ΔΟΥ	
Τηλέφωνο:	Fax:	
E-mail:		

**Γ. Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος:**

--

**ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΟΝΤΟΣ**

Με την παρούσα δήλωση, ο παρακάτω υπογράφων ..... (όνομα/επωνυμία), νομίμως εκπροσωπούμενος/η από τ..... (σε περίπτωση νομ. Εκπρ.), **μεταβιβάζω** το όνομα χώρου .....**gr**, στον ..... (όνομα/επωνυμία), νομίμως εκπροσωπούμενος/-η από τ..... (σε περίπτωση νομ. Εκπρ.)

,    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)