

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
(Registry lock)

Ημερομηνία / ώρα υποβολής Δήλωσης στον Καταχωρητή	
--	--

Προς τον Καταχωρητή με την επωνυμία:

Όνομα Χώρου:

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

Στοιχεία Δηλώντος Φυσικού Προσώπου	Απόκρυψη
Όνοματεπώνυμο :	
Αρ. Αστ. Ταυτότητας :	
Τηλέφωνο :	
Email :	
Fax :	
Οδός – Αριθμός :	
Τ.Κ. – Περιοχή :	
Πόλη - Χώρα :	

ή

Στοιχεία Δηλώντος Νομικού Προσώπου	Απόκρυψη
Επωνυμία :	

Διακριτικός τίτλος :	
ΑΦΜ/ΔΟΥ	
Τηλέφωνο :	
Email :	
Fax :	
Οδός – Αριθμός :	
Τ.Κ. – Περιοχή :	
Πόλη - Χώρα :	

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

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ την ενεργοποίηση της υπηρεσίας αυξημένης ασφάλειας για το ανωτέρω Όνομα Χώρου με κατάληξη .gr ή .ελ.

Η ανανέωση της Υπηρεσίας γίνεται αυτόματα.

Δεν επιθυμώ την αυτόματη ανανέωση της υπηρεσίας

☐

Σημείωση: Σε περίπτωση που καταχωρούμενος είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο που κατοικεί/εδρεύει στο εξωτερικό, ο καταχωρούμενος με την παρούσα αποδέχεται ότι η ΕΕΤΤ κοινοποιεί οποιαδήποτε έγγραφα όπως κοινοποίηση Πράξης Διεξαγωγής Ακρόασης σε περίπτωση που α) κατατεθεί καταγγελία-αίτηση διαγραφής Ονόματος Χώρου από τρίτο πρόσωπο, ή μέσω αυτεπάγγελτης από την ΕΕΤΤ διαδικασίας μόνον στην ηλεκτρονική διεύθυνση που έχει δηλωθεί στο Μητρώο.

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.

Ο-Η Δηλών-ουσα

Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία)

Ημερομηνία ____/____/____

Υπογραφή Φυσικού Προσώπου /
Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα)