**ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΧΩΡΟΥ .gr ή .ελ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία / Ώρα υποβολήςΔήλωσης στον Καταχωρητή |  |

**Προς τον Καταχωρητή με την επωνυμία: PSN WEB O.E.**

**Όνομα Χώρου\*:** ………………………………………

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Μεταβιβάζοντος - Φορέα - Φυσικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Ονοματεπώνυμο\*:  |  |
| Αρ. Αστ. Ταυτότητας:  |  |
| Τηλέφωνο\*:  |  |
| E-mail\*:  |  |
| Fax: |  |
| Οδός - Αριθμός\*:  |  |
| Τ.Κ. - Περιοχή\*:  |  |
| Πόλη - Χώρα\*: |  |
| Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ή** **Στοιχεία Μεταβιβάζοντος - Φορέα - Νομικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Επωνυμία\*: |  |
| Διακριτικός Τίτλος: |  |
| ΑΦΜ/ΔΟΥ: |  |
| Τηλέφωνο\*: |  |
| E-mail\*: |  |
| Fax: |  |
| Οδός - Αριθμός\*:  |  |
| Τ.Κ. - Περιοχή\*:  |  |
| Πόλη - Χώρα\*: |  |
| Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Νομικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| ΑΦΜ: |  |
| Τηλέφωνο: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |

## Κωδικός Εξουσιοδότησης Ονόματος Χώρου\*: …………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Αποδεχούμενου τη μεταβίβαση - Νέου Φορέα - Φυσικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Ονοματεπώνυμο\*:  |  |
| Αρ. Αστ. Ταυτότητας:  |  |
| Τηλέφωνο\*:  |  |
| E-mail\*:  |  |
| Fax: |  |
| Οδός - Αριθμός\*:  |  |
| Τ.Κ. - Περιοχή\*:  |  |
| Πόλη - Χώρα\*: |  |
| Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ή** **Στοιχεία Αποδεχούμενου τη μεταβίβαση - Νέου Φορέα - Νομικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Επωνυμία\*: |  |
| Διακριτικός Τίτλος: |  |
| ΑΦΜ/ΔΟΥ: |  |
| Τηλέφωνο\*: |  |
| E-mail\*: |  |
| Fax: |  |
| Οδός - Αριθμός\*:  |  |
| Τ.Κ. - Περιοχή\*:  |  |
| Πόλη - Χώρα\*: |  |
| Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Νομικού Προσώπου** | Απόκρυψη |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| ΑΦΜ: |  |
| Τηλέφωνο: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |

##  Εξυπηρετητές Ονοματοδοσίας:

1. ns1.2host.gr

2. ns2.2host.gr

**Πρόσωπα για επικοινωνία** (προσθήκη / αφαίρεση / αλλαγή στοιχείων υπάρχοντος προσώπου) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Προσώπου για επικοινωνία** | Απόκρυψη |
| Ονοματεπώνυμο/ :Επωνυμία  |  |
| Τηλέφωνο:  |  |
| E-mail:  |  |
| Fax: |  |
| Οδός - Αριθμός:  |  |
| Τ.Κ. - Περιοχή:  |  |
| Πόλη - Χώρα: |  |
| Κωδικός Εξουσιοδότησης Προσώπου: |  |
| Ιδιότητα: |  |

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΟΝΤΟΣ

Δια του παρόντος, ο-η κάτωθι υπογράφων-ούσα ……….…………………………. (ονοματεπώνυμο / επωνυμία), νομίμως εκπροσωπούμενος/η από τ… ………………………, (σε περίπτωση νομικού προσώπου) μεταβιβάζω το όνομα χώρου ……………………………………,

στ.. ……………………………………………. (ονοματεπώνυμο / επωνυμία), νομίμως

εκπροσωπούμενο/η από τ.. ………………………………., (σε περίπτωση νομικού προσώπου),

 Ο-Η Δηλών-ουσα

|  |  |
| --- | --- |
|   Ημερομηνία / / |  Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία Μεταβιβάζοντος (Κεφαλαία)  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα) |

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΕΧΟΥΜΕΝΟΥΤΗΝ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ – ΝΕΟΥ ΦΟΡΕΑ

Δια του παρόντος, ο-η κάτωθι υπογράφων-ούσα ……….…………………………. (ονοματεπώνυμο / επωνυμία), νομίμως εκπροσωπούμενος/η από τ… ………………………, (σε περίπτωση νομικού προσώπου) αποδέχομαι την παρούσα μεταβίβαση και δηλώνω υπεύθυνα 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) 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

(δ) Ο μέχρι σήμερα Φορέας Ονόματος Χώρου με κατάληξη .gr ή .ελ είναι νομικό πρόσωπο, στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του οποίου Φορέα επέρχομαι σύμφωνα με σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα που επισυνάπτω εν προκειμένω, λόγω συγχωνεύσεως δι’ απορροφήσεως, μετατροπής Α.Ε. σε Ε.Π.Ε., απόσχισης κλάδου κ.λπ.

(ε) Σε περίπτωση αλλαγής ονοματεπώνυμου του Φορέα λόγω καθολικής διαδοχής, είμαι νόμιμος κληρονόμος του Φορέα. Εν προκειμένω επισυνάπτω σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα.

 Ο-Η Δηλών-ουσα

|  |  |
| --- | --- |
|   Ημερομηνία / /  |  Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία 3 Μεταβιβάζοντος (Κεφαλαία)  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3 Στις περιπτώσεις (δ) και (ε) δεν απαιτείται υπογραφή μεταβιβάζοντος |