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

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία / Ώρα υποβολής  Δήλωσης στον Καταχωρητή |  |

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

**Δηλωθέν Όνομα Χώρου\*:** ………………………………………

**Σημείωση:** Με αστερίσκο (\*) σημειώνονται τα πεδία που διαβιβάζονται από τον Καταχωρητή στο Μητρώο Ονομάτων Χώρου και τηρούνται από αυτό.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ή**  **Στοιχεία Δηλώντος 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: |  |

**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.

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

**Σημείωση:** Η χρήση του Κωδικού Εξουσιοδότησης συνίσταται στο ότι διασφαλίζεται από το νέο Καταχωρητή η ταυτοπροσωπεία του Φορέα κατά υποβολή δήλωσης αλλαγής Καταχωρητή και η ταυτοπροσωπεία του Φορέα από τον Καταχωρητή καταχωρημένου Ονόματος Χώρου κατά την υποβολή δήλωσης Μεταβίβασης, δήλωσης Μεταβολής στοιχείων, δήλωσης μεταβολής επωνυμίας/ονοματεπωνύμου, δήλωσης ανανέωσης, δήλωσης διαγραφής Ονόματος Χώρου στα πλαίσια του Κανονισμού Διαχείρισης και Εκχώρησης Ονομάτων Χώρου.

## Εξυπηρετητές Ονοματοδοσίας:

1. ns1.2host.gr

2. ns2.2host.gr

**Πρόσωπα για επικοινωνία (προαιρετικά) :**

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

**Σημείωση:** Τα πρόσωπα για επικινωνία δηλώνονται προαιρετικά και η ιδιότητα τους ως προς το όνομα χώρου μπορεία να είναι Υπεύθυνος Διαχείρισης ή Τεχνικός Υπέυθυνος ή Υπέυθυνος Χρέωσης.

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογραφών-ούσα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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 δεύτερου επιπέδου ταυτίζεται με γεωγραφικό όρο που περιλαμβάνεται στη λίστα γεωγραφικών όρων που είναι δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα της ΕΕΤΤ στην ελληνική και λατινική μορφή (σύμφωνα με το Παράρτημα ΙΓ του παρόντος), είμαι ο αρμόδιος Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

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

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

Ο-Η Δηλών-ουσα

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία / / | Ονοματεπώνυμο (Κεφαλαία) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Υπογραφή Φυσικού Προσώπου/ Νομίμου Εκπροσώπου (Σφραγίδα) |