

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ/PERSONAL DECLARATION

Εγώ ο/η(ονοματεπώνυμο) κάτοχος αρ. διαβατηρίου ή άλλο επίσημου εγγράφου(αριθ. Διαβατηρίου ή άλλου επίσημου εγγράφου) δηλώνω υπεύθυνα **/I hereby(full name of the declarant) passport holder no. or other official document(passport no. or other official document no.) declare that to my knowledge:**

1. Δεν έχω υποβάλει αίτηση για χορήγηση μοναδικού αριθμού αναγνώρισης (EORI) σε άλλη αρμόδια αρχή της Ελλάδας ή άλλου Κράτους Μέλους/ **I have not submit application for EORI number assignment to any other competent authority of Greece or to any other Member State.**
2. Αναλαμβάνω την υποχρέωση γνωστοποίησης στην αρμόδια τελωνειακή αρχή, οποιασδήποτε μεταβολής των στοιχείων της εταιρίας /των προσωπικών μου στοιχείων (εφόσον πρόκειται για φυσικό πρόσωπο)/**I will inform the competent custom authority for any changes occurred concerning company data/personal data (if it is a natural person).**

Ο ΔΗΛΩΝ / THE DECLARANT

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ/ APPLICATION-DECLARATION

1. Επωνυμία εταιρίας/ Ονοματεπώνυμο Προσώπου/Full Name of the person	
2. Διεύθυνση Έδρας/ Διεύθυνση Κατοικίας/ Address of Establishment/Address of residence	3. Ημερομηνία Σύστασης /Ημερομηνία Γέννησης/Date of Establishment/Date of birth
4. Νομικός χαρακτήρας /Legal status	5. Είδος προσώπου (Νομικό, Φυσικό, Ένωση Προσώπων) / Type of person (Legal, Natural, Association of persons)
6. Τόπος άσκησης κύριων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων/Location of main place of business	
7. Υπεύθυνος επικοινωνίας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλ., φαξ, e-mail)/Contact person (name, address, phone, fax, e-mail)	
8. Αριθμός ΑΦΜ/VAT number	
9. Κωδικός κύριας οικονομικής δραστηριότητας /Principal economic activity code	10. Συγκατάθεση για την ανακοίνωση: α) του αριθμού ΕΟΡΙ, β) της Επωνυμίας της Εταιρίας/ του Ονοματεπώνυμου του Φυσικού Προσώπου και γ) της Διεύθυνσης Έδρας της Εταιρίας/Διεύθυνση της Κατοικίας του Φυσικού Προσώπου <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Consent to disclosure of the following data: a) EORI number b) Full Name of the person c) Address of Establishment/Address of residence <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
11. Υπογραφή/ Signature : Ημερομηνία/Date:	