

Αίτηση Διόρθωσης – Διαγραφής Στοιχείων Φυσικού Προσώπου

Αριθμός Πρωτοκόλλου*: _____
 Ημ/νία Παραλαβής Αίτησης*: _____

*Συμπληρώνονται από την TRUST CENTER ΑΕ

Προς την εταιρεία TRUST CENTER ΑΕ,

Στοιχεία Αιτούντος:

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____
 Πατρώνυμο: _____ Μητρώνυμο: _____ Ημ. Γέννησης: _____
 Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ ΑΔΤ: _____

Για έγγαμες γυναίκες:

Επώνυμο Συζύγου: _____ Όνομα Συζύγου: _____

Διεύθυνση:

Οδός: _____ Αριθμός: _____
 Πόλη: _____ Τ.Κ.: _____
 Τηλέφωνο: _____ Κινητό Τηλέφωνο: _____
 Φαξ: _____ E-mail: _____

Προηγούμενα Στοιχεία Αιτούντος (εάν υφίστανται):

Διεύθυνση: _____
 Α.Δ.Τ.: _____
 Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____

Στοιχεία πληρεξουσίου:

Επώνυμο: _____
 Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____
 Α.Δ.Τ.: _____ Ημ/νία Γέννησης: _____
 Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____
 Οδός: _____ Αριθμός: _____
 Πόλη: _____ Τ.Κ.: _____
 Τηλέφωνο: _____ Κινητό Τηλέφωνο: _____
 Φαξ: _____ E-mail: _____

Σας επισυνάπτω φωτοτυπίες δικαιολογητικών και σας παρακαλώ όπως με βάση τα έγγραφα αυτά προβείτε στην απαιτούμενη διόρθωση ή διαγραφή στη Βάση σας σχετικά με τις πληροφορίες (σύνολο) που με αφορούν.

Βεβαιώνω υπευθύνως περί της ακρίβειας και ορθότητας των ανωτέρω αναγραφόμενων στοιχείων.

Η παρούσα συνοδεύεται από το αποδεικτικό κατάθεσής μου, ποσού εξήντα (60) ευρώ, στον υπ' αριθμ. GR200140 3860 3860 0232 0001 040 λογαριασμό της τράπεζας ALPHA BANK με Δικαιούχο TRUST Α.Ε. Σύμβουλοι Επιχειρησιακής Ανάπτυξης.

Αριθμός συνημμένων : (..)

Ημερομηνία

...../...../.....

Υπογραφή

Ο/Η Αιτ..... - Ο/Η πληρεξούσι...