

Αίτηση μη Κοινοποίησης Στοιχείων Οικονομικής Συμπεριφοράς 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:	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:	
		Ημ. Γέννησης:	
		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	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:	
Οδός:		Αριθμός:	
		TK:	
		Πόλη:	
Τηλέφωνο:		Κινητό :	
Φαξ:		E-mail:	

Παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες έτσι ώστε, βάσει των στοιχείων που σας παραθέτω, να μην κοινοποιούνται προς τους αποδέκτες των πληροφοριών σας, στοιχεία οικονομικής συμπεριφοράς τα οποία είναι ενδεχομένως καταχωρημένα στη Βάση σας και με αφορούν. Αποδέχομαι ότι μετά την ικανοποίηση του παραπάνω αιτήματός μου, στη Βάση σας θα εμφανίζεται το μήνυμα: «Επιθυμία μη Κοινοποίησης», η οποία θα ερμηνεύεται ελεύθερα από τους αποδέκτες των πληροφοριών.

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

Η παρούσα συνοδεύεται από το αποδεικτικό κατάθεσής μου, ποσού πέντε (5) ευρώ, στον υπ' αριθμ. GR200140 3860 3860 0232 0001 040 λογαριασμό της τράπεζας ALPHA BANK με Δικαιούχο TRUST Α.Ε. Σύμβουλοι Επιχειρησιακής Ανάπτυξης.

Ημερομηνία

... / ... /

Υπογραφή

Ο/Η Αιτ..... - Ο/Η πληρεξούσι...