GANAS OSS ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία - ΤΗΛ.: 2130266023 ΚΙΝ.: 697 029
1414 Website: www.ganasoss.gr Email: info@ganasoss.gr

Αίτηση Ψηφιακής Υπογραφής

Στοιχεία Αιτούντος (Φυσικό πρόσωπο - Νόμιμος Εκπροσώπος) :

ΟΝΟΜΑ	……..	**ΠΟΛΗ**	……..
ΕΠΩΝΥΜΟ	……..	**Τ.Κ.**	……..
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	……..	**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**	……..
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	……..	**Email**	……..
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	……..		

Στοιχεία Εταιρείας :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	……..	**ΠΟΛΗ**	……..
ΔΙΑΚΡ.ΤΙΤΛΟΣ	……..	**Τ.Κ.**	……..
ΑΦΜ	……..	**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**	……..
Αρ. ΓΕΜΗ	……..	**Email**	……..
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	……..		

Αγαπητοί κύριοι ,

Αιτούμαι την έκδοση Ψηφιακής Υπογραφής για λογαριασμό μου ή ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας μας με την επωνυμία «…….» και το διακριτικό τίτλο «…….». Παρακαλώ να μου αποστείλετε στο email μου τα απαιτούμενα που πρέπει να σας προσκομίσουμε προκειμένου να ολοκληρώσετε την έκδοση Ψηφιακής Υπογραφής για εμένα ή την εταιρείας μας.

Ημερομηνία …... /..…. / ……

Με εκτίμηση,

……

……

(Το όνομα και η υπογραφή σας)

(Μέρος αποτύπωσης της σφραγίδας σας.)

…….

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης, δηλώνω ότι με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη όλων των δεδομένων προσωπικού ή εταιρικού χαρακτήρα, όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα αρχεία προς την GanasOss ΙΚΕ, για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτηση αυτή, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και την εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.