

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΞΙΩΝ

(Νομικό Πρόσωπο)

Ημερομηνία: _____

Προς:
ΤΑΜΕΙΟ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΔΑΝΕΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ4 – ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΑΚ/ΚΩΝ
Κ.Υ.- Ακαδημίας 40 Τ.Κ 10174 Αθήνα

Επωνυμία	
Έδρα	
ΑΦΜ	
ΔΟΥ	
ΓΕΜΗ	
ΑΦΜ	
Νόμιμος εκπρόσωπος (Επώνυμο, όνομα, Πατρώνυμο)	
Διεύθυνση επικοινωνίας (οδός, αριθμός, πόλη, Τ.Κ.)	
Τηλέφωνο	
Κινητό Τηλέφωνο	
Email	
Κωδικός Αριθμός Μεριδας στο Σ.Α.Τ.	
Συμμετέχων του Σ.Α.Τ.	

* Στην παρούσα αίτηση εφόσον αποστέλλεται ταχυδρομικά, βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου είτε μέσω gov.gr, είτε από Διοικητική αρχή ή ΚΕΠ ή Ελληνική Πρεσβεία / Προξενείου.

Μέσω email (tpd@tpd.gr) αποστέλλονται μόνο οι αιτήσεις που το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου πιστοποιείται μέσω του gov.gr

Τα ανωτέρω αναγραφόμενα προσωπικά δεδομένα θα τύχουν επεξεργασίας, η οποία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση και για την εκτέλεση της εργασίας που αιτείται με την παρούσα αίτηση το υποκείμενο των δεδομένων. Το Ταμείο Παρακαταθηκών & Δανείων επεξεργάζεται τα ανωτέρα προσωπικά δεδομένα λαμβάνοντας όλα τα δυνατά μέτρα ασφαλείας και τηρώντας το νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (περισσότερα στη «δήλωση προστασίας προσωπικών δεδομένων» που βρίσκεται αναρτημένη στη διεύθυνση <http://www.tpd.gr>).

Παρακαλώ όπως μεταφέρετε στη μερίδα που τηρεί η εταιρεία στο Σ.Α.Τ. υπό το χειρισμό του ανωτέρω Συμμετέχοντα όλες τις αξίες που έχουν παρακατατεθεί δημοσίως επ' ονόματι του νομικού προσώπου στο Ταμείο Παρακαταθηκών & Δανείων.

Υπογραφή Νομίμου Εκπροσώπου*: