

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ**Προς: Ελληνικό Κεντρικό Αποθετήριο Τίτλων Α.Ε.**

Ημερομηνία _____

Διεύθυνση Κεντρικού Μητρώου

Αρ. Πρωτοκόλλου _____

(Συμπληρώνονται από την Υ.Ε.Ε.)

Στοιχεία Αιτούντος

Επώνυμο _____

Όνομα _____

Πατρώνυμο _____

Επάγγελμα _____

Διεύθυνση _____

ΤΚ _____

Πόλη _____

Πιστοποιητικό ΑΔΤ Διαβ. ΑΡΜΑΕ Άλλο Αριθμός _____

Τηλέφωνο _____

Σας επισυνάπτω αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης θανάτου του:

Στοιχεία Αποβιώσαντος**Μερίδα:****Λογαριασμός Αξιών:**

Επώνυμο _____

Όνομα _____

Πατρώνυμο _____

Επάγγελμα _____

Διεύθυνση εν ζωή _____

ΤΚ _____

Πόλη _____

Πιστοποιητικό ΑΔΤ Διαβ. ΑΡΜΑΕ Άλλο Αριθμός _____

Α.Φ.Μ. _____

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

(*) 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. Η εταιρεία «Ελληνικό Κεντρικό Αποθετήριο Τίτλων Α.Ε.» 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 ανηρτημένη στον σύνδεσμο της εταιρικής ιστοσελίδας: <http://www.helex.gr/el/gdpr>).

Ημερομηνία:**Υπογραφή Αιτούντος:**