**ΑΙΤΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΤΙΜΗΣ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ**

Προς: **Ελληνικό Κεντρικό Αποθετήριο Τίτλων Α.Ε.** Ημερομηνία:Click or tap here to enter text.

Τμήμα Υπηρεσιών Λογαριασμών & Μητρώου

Λ. Αθηνών 110, 104 42 Αθήνα

Email: [ars@athexgroup.gr](mailto:ars@athexgroup.gr) - τηλ. +30 210 3366776

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Στοιχεία Αιτούντα/Αιτούσας** | | | |
| Επώνυμο/Επωνυμία | | | : Click or tap here to enter text. |
| Όνομα | | | : Click or tap here to enter text. |
| Πατρώνυμο | | | : Click or tap here to enter text. |
| Υπεύθυνος Νομικού Προσώπου | | | : Click or tap here to enter text. |
| Αριθμός Φορολογικού Μητρώου | | | : Click or tap here to enter text. |
| Διεύθυνση επικοινωνίας (οδός, αριθμός, πόλη, Τ.Κ.) | |  | : Click or tap here to enter text. |
| Αριθμός κινητού τηλεφώνου |  | | : Click or tap here to enter text. |
| E-mail |  | | : Click or tap here to enter text. |
| *Τα προσωπικά δεδομένα θα τύχουν επεξεργασίας, η οποία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση και για την εκτέλεση της εργασίας που αιτείται ο χρήστης ως υποκείμενο των δεδομένων. Η εταιρεία «Ελληνικό Κεντρικό Αποθετήριο Τίτλων Α.Ε.» (ATHEXCSD) επεξεργάζεται τα ανωτέρα προσωπικά δεδομένα λαμβάνοντας όλα τα δυνατά μέτρα ασφαλείας και τηρώντας το νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με όσα ειδικότερα προσδιορίζονται στη διεύθυνση* [*https://www.athexgroup.gr/el/policy/personal-data-protection*](https://www.athexgroup.gr/el/policy/personal-data-protection)  Δηλώνω ότι:   * Έχω λάβει γνώση των όρων παροχής της υπηρεσίας για τη χορήγηση βεβαίωσης τιμής κλεισίματος καθώς και των σχετικών χρεώσεων ([εδώ](https://www.athexgroup.gr/el/post-trade/csd/services/registry-services/investors)), τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. * Θα εκπληρώνω αμελλητί τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνω με την παρούσα αίτηση. * Κάθε πληροφόρηση και σχετικές οδηγίες ή ειδοποιήσεις από τις αρμόδιες υπηρεσίες της ATHEXCSD για την εξυπηρέτηση της παρούσας αίτησης, αποδέχομαι να μου αποστέλλονται στη διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας email και/ή στον αριθμό κινητού τηλεφώνου που δηλώνονται στην παρούσα αίτηση.   Αιτούμαι να μου χορηγήσετε βεβαίωση:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Για την τιμή κλεισίματος των κατωτέρω αξιογράφων κατά την ημερομηνία**[[1]](#footnote-1)**: Click or tap here to enter text.  **Αξιόγραφα**   |  |  | | --- | --- | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | | |  | | | | |
| Για τη μέση τιμή κλεισίματος των κατωτέρω αξιογράφων κατά τις περιόδους:   |  |  | | --- | --- | | **Αξιόγραφο** | **Περίοδος** | | Click or tap here to enter text. | (Από Click or tap here to enter text. - Έως Click or tap here to enter text.) | | Click or tap here to enter text. | (Από Click or tap here to enter text. - Έως Click or tap here to enter text.) | | Click or tap here to enter text. | (Από Click or tap here to enter text. - Έως Click or tap here to enter text.) | | | | |

**Υπογραφή Αιτούντα/Αιτούσας:** Click or tap here to enter text.

1. *Εάν η βεβαίωση ζητείται για φορολογική χρήση σε περίπτωση κληρονομιάς, πρέπει να ληφθούν οι τιμές κλεισίματος της προηγούμενης ημέρας του χρόνου γένεσης της φορολογικής υποχρέωσης βάσει του νόμου 3220, ΦΕΚ 15Α / 28-1-2004.* [↑](#footnote-ref-1)