



## Υπόδειγμα Γ

**Υπηρεσία Μιας Στάσης**

Αθήνα, /.../201

για τη σύσταση εταιρειών του

Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών

Προς: Αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα  
Ο.Α.Ε.Ε

Ταχ. Διεύθυνση: Ελ. Βενιζέλου 44 & Χαρ. Τρικούπη

Ταχ Κωδικός : 10679

Πληροφορίες: Νικ. Γιαννακούλιας

Ηλ. Ταχ/ μείο : eea@eea.gr

**ΘΕΜΑ: Ανακοίνωση σύστασης Ιδιωτικής Κεφαλαιουχικής Εταιρείας και  
στοιχείων διαχειριστών ή/ και εταίρων** (άρθρο 5<sup>Α</sup> του ν. 3853/2010 ως ισχύει)

Σας γνωρίζουμε ότι την .../.../201.. συστήθηκε η Ιδιωτική Κεφαλαιουχική  
Εταιρεία με την επωνυμία «.....»

και αριθμό Γ.Ε.ΜΗ....., η οποία καταχωρήθηκε

στο Γενικό Εμπορικό Μητρώο με Κωδικό Αριθμό

Καταχώρησης.....

Έδρα της εταιρείας ορίστηκε ο Δήμος.....και η διεύθυνση της είναι.....

**Στην ως άνω εταιρεία διαχειριστής/ες ορίστηκε /αν βάση του καταστατικού ο/οι**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>	<b>ΟΝΟΜΑ:</b>
<b>ΠΑΤΡ/ΜΟ:</b>	<b>ΜΗΤΡ/ΜΟ:</b>
<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:</b>	<b>ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:</b>
<b>ΑΡ. ΤΑΥΤ.</b>	<b>ΑΡ. ΔΙΑΒ:</b>
<b>ΑΜΚΑ:</b>	<b>Α.Φ.Μ:</b>

Φορέας Ασφάλισης:				Πρώτο έτος Ασφάλισης:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):	

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:			
ΠΑΤΡ/ΜΟ:		ΜΗΤΡ/ΜΟ:			
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:		ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:			
ΑΡ. ΤΑΥΤ.		ΑΡ. ΔΙΑΒ:			
ΑΜΚΑ:		Α.Φ.Μ:			
Φορέας Ασφάλισης:				Πρώτο έτος Ασφάλισης:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο(Email):	

Μοναδικός εταίρος της ως άνω εταιρίας είναι ο

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:			
ΠΑΤΡ/ΜΟ:		ΜΗΤΡ/ΜΟ:			
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:		ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:			
ΑΡ. ΤΑΥΤ.		ΑΡ. ΔΙΑΒ:			
ΑΜΚΑ:		Α.Φ.Μ:			
Φορέας Ασφάλισης:				Πρώτο έτος Ασφάλισης:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Ηλεκτρονικό Ταχ/μειο (Email):	

Εταίροι της ως άνω εταιρείας είναι οι:

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>		<b>ΟΝΟΜΑ:</b>					
<b>ΠΑΤΡ/ΜΟ:</b>		<b>ΜΗΤΡ/ΜΟ:</b>					
<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:</b>		<b>ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:</b>					
<b>ΑΡ. ΤΑΥΤ.</b>		<b>ΑΡ. ΔΙΑΒ:</b>					
<b>ΑΜΚΑ:</b>		<b>Α.Φ.Μ:</b>					
<b>Φορέας Ασφάλισης:</b>					<b>Πρώτο έτος Ασφάλισης:</b>		
<b>Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:</b>		<b>ΟΔΟΣ:</b>		<b>ΑΡΙΘ:</b>		<b>ΤΚ:</b>	
<b>Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):</b>				<b>Ηλεκτρονικό Ταχ/μειο (Email):</b>			

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>		<b>ΟΝΟΜΑ:</b>					
<b>ΠΑΤΡ/ΜΟ:</b>		<b>ΜΗΤΡ/ΜΟ:</b>					
<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:</b>		<b>ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:</b>					
<b>ΑΡ. ΤΑΥΤ.</b>		<b>ΑΡ. ΔΙΑΒ:</b>					
<b>ΑΜΚΑ:</b>		<b>Α.Φ.Μ:</b>					
<b>Φορέας Ασφάλισης:</b>					<b>Πρώτο έτος Ασφάλισης:</b>		
<b>Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:</b>		<b>ΟΔΟΣ:</b>		<b>ΑΡΙΘ:</b>		<b>ΤΚ:</b>	
<b>Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):</b>				<b>Ηλεκτρονικό Ταχ/μειο (Email):</b>			

Για την Υπηρεσία Μίας Στάσης