

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ



Για Επίσημη Χρήση Α/Α

**Αίτηση για Εκχώρηση Άδειας Χρήσης Δικτυακού
Ονόματος με κατάληξη .cy**

A1. Στοιχεία Καταχωρουμένου

Όνομα Προσώπου:

Αρ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση:

Αρ. Τηλεφώνου:

Αρ. Φαξ:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

A2. Στοιχεία Εταιρείας ή Ιδρύματος

Όνομα Εγγραφής Εταιρείας:

Λειτουργικό Όνομα Εταιρείας:

Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας:

Σύντομη Περιγραφή

Εταιρείας ή Ιδρύματος:

Όνομα Υπεύθυνου
Προσώπου:

Διεύθυνση Οδός και Αριθμός:
Τ.Κ. και Πόλη:

Χώρα:

Αρ. Τηλεφώνου:

Τηλεομοιότυπο:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Ιστοσελίδα:

Αιτούμενο Δικτυακό Όνομα:

Έγκυρο Δικτυακό Όνομα θεωρείται εκείνο που δεν είναι συντομότερο των τριών χαρακτήρων (περιλαμβάνονται μόνο γράμματα, αριθμοί και – (παύλα). Η – (παύλα) δεν μπορεί να εμφανίζεται στην

αρχή και στο τέλος του δικτυακού ονόματος. Το αιτούμενο Δικτυακό Όνομα δεν συγκρούεται με Νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας, περιλαμβανομένων και Διεθνών Συνθηκών οι οποίες έχουν σχέση με Δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας (όπως εμπορικά σήματα, γνωστά διεθνή σήματα)

Δεύτερο επίπεδο υπό το οποίο θα εγγραφεί το δικτυακό όνομα:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> org.cy | <input type="checkbox"/> pro.cy | <input type="checkbox"/> biz.cy | <input type="checkbox"/> press.cy |
| <input type="checkbox"/> ac.cy | <input type="checkbox"/> com.cy | <input type="checkbox"/> tm.cy | <input type="checkbox"/> ltd.cy |
| <input type="checkbox"/> net.cy | <input type="checkbox"/> name.cy | <input type="checkbox"/> parliament.cy | <input type="checkbox"/> ekloges.cy |
| | | | <input type="checkbox"/> gov.cy |

B. Στοιχεία Υπευθύνων Προσώπων (Διοικητικού και Τεχνικού)

1. Στοιχεία Υπεύθυνου Διοικητικού Συνδέσμου για το υπό αίτηση δικτυακό όνομα

Ίδιο με Αιτητή

Όνομα και Επίθετο: _____

Αρ. Ταυτότητας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Τηλεομοιότυπο: _____

Ηλεκτρονική Δ/νση: _____

2. Στοιχεία Υπεύθυνου Τεχνικού Συνδέσμου Technical contact για το υπό αίτηση δικτυακό όνομα

- Ίδιο με Αιτητή Ίδιο με Β1 Άλλο

Όνομα και Επίθετο: _____

Αρ. Ταυτότητας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Τηλεομοιότυπο: _____

Ηλεκτρονική Δ/νση: _____

3. Στοιχεία Προσώπου για Χρέωση (Υπεύθυνου Οικονομικού Διαχειριστή- Billing Contact)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ίδιο με Α1,2 | <input type="checkbox"/> Ίδιο με Β1 |
| <input type="checkbox"/> Ίδιο με Β2 | <input type="checkbox"/> Άλλο |

Όνομα και Επίθετο: _____

Αρ. Ταυτότητας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Τηλεομοιότυπο: _____

Ηλεκτρονική Δ/υση: _____

Γ. Εξυπηρετητές Ονομάτων

Παρακαλώ σημειώστε τουλάχιστον 2 εξυπηρετητές ονομάτων. Μην συμπληρώσετε τη λίστα εάν δεν έχετε προηγουμένως εξασφαλίσει άδεια από τον διαχειριστή των εξυπηρετητών ονομάτων. Σημειώνοντας τους εξυπηρετητές ονομάτων χωρίς άδεια από τον ιδιοκτήτη μπορεί να προκαλέσει επιπρόσθετα προβλήματα στους ιδιοκτήτες των εξυπηρετητών ονομάτων.

Διεύθυνση πρωτοκόλλου IP πρωτεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων: _____

Πλήρες δικτυακό όνομα πρωτεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων: _____

1^{ου} Δευτερεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων διεύθυνση IP: _____

1^ο Πλήρες δικτυακό όνομα δευτερεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων: _____

2^{ου} Δευτερεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων διεύθυνση IP: _____

2^ο Πλήρες δικτυακό όνομα δευτερεύοντα εξυπηρετητή ονομάτων: _____

3^{ου} Τρίτου εξυπηρετητή ονομάτων διεύθυνση IP: _____

3^ο Πλήρες δικτυακό όνομα τρίτου εξυπηρετητή ονομάτων: _____

Δ. Μέθοδος Πληρωμής :

Επιταγή

Ημερομηνία:

Τραπεζική Κατάθεση

Ποσό:

Τραπεζική Εντολή

Μετρητά

Πιστωτική Κάρτα

Μέσω Ιστοσελίδας

Δια της κάτωθι υπογραφής βεβαιώνω ότι έχω γνώση των υποχρεώσεων που συνδέονται με την Απονομή Άδειας Χρήσης Δικτυακού Ονόματος, συμπεριλαμβανομένων ιδιαίτερα των υποχρεώσεων που καθορίζονται στο Περί Καθορισμού της Διαδικασίας Απονομής Δικτυακών Ονομάτων για Δικτυακούς Τόπους με κατάληξη “.cy”, Διάταγμα του 20.... και αναλαμβάνω δέσμευση συμμόρφωσης προς τους όρους και προϋποθέσεις της Συμφωνίας που υπογράφεται μεταξύ εμού και του Διαχειριστή καθώς επίσης και των Διεθνών Συμφωνιών ή Οδηγιών του ICANN.

Ναι Όχι

Όνοματεπώνυμο: _____
(Αιτητή ή Υπεύθυνου Διοικητικού Προσώπου)

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Αξιολόγηση

Εγκρίνεται Απορρίπτεται

Λόγοι Απόρριψης:
(Σύμφωνα με Παράγραφο
4, Παραρτήματος Ι) _____

Υπογραφή: _____
Για τον Διαχειριστή

Ημερομηνία: _____



For Official use A/ARequest for New Registration and license to use of Domain Name under the CY top level domain

A1. Individual requesting license for a Domain Name (Registrant)

Individual Name:

ID Card #

Address:

Phone Number:

Fax Number:

E-mail Address:

A2. Organization requesting license for a Domain Name (Registrant)

Organization Registered Name:

Organization Active Name:

Organization Reg. #

Brief description of institution:

Owner Contact: (CEO or equivalent)

Address:

Phone Number:

Fax Number:

E-mail Address:

Web Site:

Requested domain name:

Valid domain names are those with at least 3 letters. Domain names may contain only alphanumeric characters and the special character "-" (hyphen). The requested domain name does not infringe upon any Laws of the Land, International Treaties and ICANN guidelines regarding Trademark,

Copyright and Famous Names issues.

Second level domain under which the above domain will be registered:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> org.cy | <input type="checkbox"/> pro.cy | <input type="checkbox"/> biz.cy | <input type="checkbox"/> press.cy |
| <input type="checkbox"/> ac.cy | <input type="checkbox"/> com.cy | <input type="checkbox"/> tm.cy | <input type="checkbox"/> ltd.cy |
| <input type="checkbox"/> net.cy | <input type="checkbox"/> name.cy | <input type="checkbox"/> parliament.cy | <input type="checkbox"/> gov.cy |
| | | | <input type="checkbox"/> ekloges.cy |

B. Contacts

1. Administrative contact for the domain

- Same as Registrant

Name and Surname:

Certificate of registration/ naturalization number: _____
(If you obtained Cyprus citizenship by Registration or Naturalization)

Card Identity: _____

Address: _____

Telephone: _____

Fax: _____

E-mail: _____

2. Technical contact for the domain

- Same as Registrant Same as Administrative Contact Other (Please specify below)

Name and Surname: _____

Card Identity: _____

Address: _____

Telephone: _____

Fax: _____

E-mail: _____

3. Billing Contact

- Same as Registrant Same as Administrative Contact
 Same as Technical Contact Other (Please specify below)

Name and Surname: _____

Card Identity: _____

Address: _____

Telephone: _____

Fax: _____

E-mail: _____

C. Name server information

Use the space below to indicate at least two name servers. Do not list name servers if you do not have permission from the name server listed. Listing name servers without the explicit approval of the owners can cause operational problems for owners to do so.

Primary name server IP address : _____

Primary name server fully qualified domain name : _____

1st Secondary name server IP address : _____

1st Secondary name server fully qualified domain name : _____

2nd Secondary name server IP address : _____

2nd Secondary name server fully qualified domain name : _____

3rd Third name server IP address (if any) : _____

3rd Third name server fully qualified domain name (if any) : _____

D. Method of Payment:

By Cheque CQ No:

Date:
Amount:

Bank Deposit By

Bank Transfer By

Cash

By Credit Card

By the Internet

I acknowledge that I have read the Domain Name Registration Information and Rules, understand it, and agree to be bound by its terms and conditions and verify that all information given is correct, and

not violating any laws of the land, International Treaties or ICANN guidelines; I further agree it is the complete and exclusive statement of the agreement between us which supercedes any proposal or prior agreement, oral or written and any other communications between us relating to the subject matter of the agreement.

Please indicate if you want the information in parts A, B1, B2, B3 to be made available to the public.

Yes No

Name and Surname: _____
(Registrant or Administrative contact)

Signature: _____ Date: _____

FOR OFFICIAL USE ONLY

Evaluation

Accepted Not Accepted

Reason: _____

Signature: _____
For the Registrar

Date: _____