Προς

Συνεταιριστική Τράπεζα Χανίων Τόπος,   /  /

Αρ. Πρωτ.:

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ**

**ΛΗΞΗΣ/ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ/ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΞΙΟΓΡΑΦΩΝ**

Όνομα/Επώνυμο       του       ΑΦΜ       (ατομική επιχείρηση)\*

Όνομα/Επώνυμο       του       ΑΦΜ       (ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας με την επωνυμία       )\*

\**συμπληρώνεται ανάλογα*

- Δηλώνω ότι επιθυμώ **την αναστολή** της προθεσμίας λήξης/εμφάνισης/πληρωμής κατά 75 ημέρες των παρακάτω αξιογράφων κατά το διάστημα από 18.11.2020 έως 31.12.2020, εκδόσεως της επιχείρησής μου/ή της επιχείρησης που εκπροσωπώ\* με ΑΦΜ       η οποία συμπεριλαμβάνεται στους ΚΑΔ των επιχειρήσεων που υπάγονται στις ρυθμίσεις του αρ. 35/ν.4753 (ΦΕΚ Α227/18-11-2020) όπως αυτό ισχύει.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Στοιχεία Αξιογράφου** | **Ποσό** | **Ημερομηνία Έκδοσης / Λήξης** | **Αριθμός Λογαριασμού Εξόφλησης (Καταθετικός)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Η προβλεπόμενη αναστολή πληρωμής αφορά ΜΟΝΟ τα παραπάνω αξιόγραφα που έχω δηλώσει.

**Γνωρίζω ότι από την 8η Δεκεμβρίου 2020 τα αξιόγραφα που δεν συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα δήλωσή μου θα εμφανίζονται/πληρώνονται/σφραγίζονται κανονικά.**

Γνωρίζω ότι η Τράπεζα δύναται να διαβιβάσει ή και γνωστοποιήσει τα ως άνω στοιχεία μέσω οποιασδήποτε πλατφόρμας, εφαρμογής, συστήματος πληρωμών στην ΑΑΔΕ, στην ΤΕΙΡΕΣΙΑΣ ΑΕ, στη ΔΙΑΣ ΑΕ ή σε οποιαδήποτε κρατική, ρυθμιστική, εποπτική ή άλλη Δημόσια Αρχή ή τρίτο σύμφωνα με τον νόμο για τους σκοπούς του ως άνω νόμου.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Με εκτίμηση |  |  |
| Ο Δηλών | |  |
|  | |  |
| Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή | |  |