



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

ΜΕΤΡΟ ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ / ΕΞΑΓΩΓΗΣ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ



A. Φυσικό Πρόσωπο (ισχύει και για προσωπική Εταιρεία)

Όνοματεπώνυμο	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας
---------------	------------------------

B. Νομικό Πρόσωπο (ισχύει για Εταιρείες, Κυβερνητικά Τμήματα, Οργανισμούς κλπ.)

Επωνυμία Εταιρείας/ Νομικού Προσώπου	Κωδικός Ν. Προσώπου (σημειώστε <input checked="" type="checkbox"/> όπου ισχύει)
.....	11 Κυβερνητικά Τμήματα <input type="checkbox"/>
.....	13 Δήμοι & Κοινότητες <input type="checkbox"/>
.....	14 Άτυποι Συνεταιρισμοί <input type="checkbox"/>
.....	31 Χριστιανικοί Οργανισμοί & Ιδρύματα <input type="checkbox"/>
.....	50 Εμπορική Επωνυμία <input type="checkbox"/>
.....	51 Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης <input type="checkbox"/>
.....	52 Συνεταιρισμοί, Ετερόρυθμοι Συνεταιρισμοί, Ομόρρυθμοι Συνεταιρισμοί <input type="checkbox"/>
.....	53 Υπεράκτιες Εταιρείες <input type="checkbox"/>
.....	54 Παλαιοί Συνεταιρισμοί <input type="checkbox"/>
.....	Οργανισμός Παρέμβασης <input type="checkbox"/>
.....	Δημόσιες ΛΤΔ <input type="checkbox"/>
.....	Αλλοδαπές Εταιρείες <input type="checkbox"/>
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας
Θέση Νόμιμου Εκπροσώπου	Χώρα Εγγραφής Εταιρείας
Αρ. Εγγραφής Έφορου Εταιρειών*	Αρ. Εγγραφής Έφορου ΦΠΑ*

(*) Να επισυναφθεί αντίγραφο της εγγραφής

Γ. Λοιπά Στοιχεία Αιτητή (συμπληρώνεται από Φυσικά και από Νομικά Πρόσωπα)

1. Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής ή Έδρας			
Οδός	Αριθμός		
Ταχ. Κώδικας	Πόλη / Χωριό		
Ταχ. Θυρίδα	Ταχ. Κώδικας Θυρίδας		

2. Διεύθυνση Αλληλογραφίας (αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής ή Έδρας)			
Οδός	Αριθμός		
Ταχ. Κώδικας	Πόλη / χωριό		
Ταχ. Θυρίδα	Ταχ. Κώδικας Θυρίδας		

3. Επικοινωνία			
Αρ. σταθερού τηλεφώνου	Αρ. κινητού τηλεφώνου		
Αρ. φαξ	e-mail		
Άτομο για επικοινωνία	Θέση		

4. Στοιχεία Χρηματοπιστωτικού Ιδρύματος εμπορευόμενου (ισχύει για νομικά και φυσικά πρόσωπα)														
Αριθμός Λογ/μού	C	Y												
IBAN No.: Απαραίτητη η επισύναψη πρωτότυπου εγγράφου από το Χρηματοπιστωτικού Ίδρυμα.														

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι όλες οι πληροφορίες που δίδονται στο έντυπο αυτό είναι αληθείς και ορθές. Αναλαμβάνω επίσης, την υποχρέωση να ενημερώνω γραπτώς τον Οργανισμό για οποιαδήποτε αλλαγή συμβεί στα πιο πάνω στοιχεία. Αποδέχομαι την ενημέρωση που παρέχει ο Κ.Ο.Α.Π. μέσω γραπτών μηνυμάτων (sms). ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπογραφή & Σφραγίδα Εμπορευόμενου

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ	
Ημερ. Παραλαβής:	Αρ. Μητρώου: <input type="text"/>
Υπογραφή Λειτουργού:	<input type="text"/>