

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΑΚΟΒΟΥΛΩΝ Ή ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΩΝ ΚΛΗΣΕΩΝ

NOVA

NOVA M.A.E.
ΑΤΘΙΔΩΝ 4, 176 71 ΚΑΛΛΙΘΕΑ, ΑΦΜ: 094444827, Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: ΟΔΟΣ ΜΑΝΗΣ, 15351, ΚΑΝΤΖΑ, ΑΤΤΙΚΗ
ΤΗΛ.: 211 9559000, FAX: 211 9559399

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ | Συμπληρώνονται υποχρεωτικά από φυσικά ή νομικά πρόσωπα

Όνοματεπώνυμο:	Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία γέννησης:	Α.Δ.Τ./Αριθμ Διαβατηρίου :	Α.Φ.Μ.:
Διεύθυνση:	Πόλη:	Τ.Κ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για εταιρίες) | Συμπληρώνονται από νομικά πρόσωπα (εκπρόσωπος εταιρίας)

Όνοματεπώνυμο:	Πατρώνυμο:	
Ημερομηνία γέννησης:	Α.Δ.Τ./Αριθμός Διαβατηρίου:	Α.Φ.Μ.:
Διεύθυνση:	Πόλη:	Τ.Κ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΡΗΣΤΗ ΠΟΥ ΔΕΧΕΤΑΙ ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ

Συμπληρώνονται υποχρεωτικά από τον χρήστη της σύνδεσης, εάν οι κακόβουλες / ενοχλητικές κλήσεις αφορούν αυτόν και είναι διαφορετικός από τον συνδρομητή ή την εταιρία.

Όνομα: _____
Επώνυμο: _____
Πατρώνυμο: _____
Ημ. Γέννησης: _____
Διεύθυνση: _____
Πόλη: _____ Τ.Κ.: _____

Η ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΘΑ ΓΙΝΕΙ:

Συμπληρώστε υποχρεωτικά ένα από τα παρακάτω

Με αποστολή συστημένης επιστολής από τη NOVA

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ:

ΑΙΤΗΣΗ | Συμπληρώνεται υποχρεωτικά

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3471/2006 (άρθρο 8, παρ. 7) και της Πράξης της ΑΔΑΕ για τον Εντοπισμό Κακόβουλων ή Ενοχλητικών Κλήσεων, αιτούμαι για το διάστημα από ____/____/20__ έως ____/____/20__* την εξουδετέρωση της δυνατότητας απόκρυψης της καλούσας γραμμής για κλήσεις προς το τηλέφωνό μου με αριθμό _____ λόγω Κακόβουλων ή Ενοχλητικών κλήσεων που δέχομαι προς αυτό το τηλέφωνο και την παραλαβή των δεδομένων που περιέχουν την αναγνώριση της ταυτότητας των καλούντων, με τον τρόπο που έχω επιλέξει.

* Το παραπάνω δηλωθέν διάστημα δεν αφορά παρελθοντικό χρόνο και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 15 ημέρες. Η άρση της απόκρυψης, θα ξεκινήσει 2 εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της αίτησης από τα κεντρικά γραφεία της εταιρίας. Στην περίπτωση που η αίτηση γίνει αποδεκτή, όσοι καλούν τον παραπάνω τηλεφωνικό αριθμό για το δηλωθέν χρονικό διάστημα, θα ακούν υποχρεωτικά ένα σχετικό ηχογραφημένο μήνυμα πριν τη σύνδεση. Η υπηρεσία εντοπισμού κακόβουλων ή ενοχλητικών κλήσεων, υπόκειται σε χρέωση 51,24€/ 15 ημέρες.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ (Συμπληρώνεται υποχρεωτικά η περιγραφή των γεγονότων κακόβουλων ή ενοχλητικών κλήσεων)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ | Συμπληρώνεται υποχρεωτικά

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση, είναι αληθή και ακριβή.

Τόπος _____ Ημερομηνία: ____/____/20__

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση, είναι αληθή και ακριβή.

Ο ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ
(υπογραφή / σφραγίδα νομικού εκπροσώπου)

Ο ΧΡΗΣΤΗΣ
(υπογραφή)

Η ΕΤΑΙΡΙΑ
(ον/μο & υπογραφή συνεργάτη που παραλαμβάνει την αίτηση)

Παρελήφθη την: ____/____/20__

Συνοψογράφεται σε περίπτωση που οι κακόβουλες / ενοχλητικές κλήσεις δεν αφορούν τον συνδρομητή. Τα δεδομένα διατίθενται στον Χρήστη.

Βεβαιώνω ότι ο/η αιτών/ούσα υπέγραψε ενώπιόν μου και ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή. Βεβαιώνω επίσης ότι τα δικαιολογητικά που επισυνάπτονται αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Μαζί με την αίτηση θα χρειαστείτε ακόμα:

- Αντίγραφο Δ.Α.Τ. / Διαβατηρίου του αιτούντα (Συνδρομητή ή Χρήστη)
- (για εταιρίες) ΦΕΚ εκπροσώπησης της εταιρίας (Α.Ε. & Ε.Π.Ε.) ή θεωρημένο αντίγραφο ισχύοντος καταστατικού (Ο.Ε. & Ε.Ε.)

Την πρωτότυπη αίτηση μαζί με τα δικαιολογητικά μπορείτε:

- να την καταθέσετε σε ένα από τα γραφεία ή τα καταστήματα Nova
- να την αποστείλετε (θεωρημένη από αστυνομικό τμήμα ή ΚΕΠ για το γνήσιο της υπογραφής) με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: **NOVA, Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών Υπηρεσιών Broadband, Ατθίδων 4, 17671, Καλλιθέα.**