

Προς  
Συνεταιριστική Τράπεζα Ηπείρου

Υπόδειγμα 3  
Τόπος , Ημερομηνία  
Αρ. Πρωτ.:

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ  
ΛΗΞΗΣ/ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ/ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΠΙΤΑΓΩΝ**

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 επιταγών που έχουν εκδοθεί κατά το διάστημα από 30.03.2020 έως  
31.05.2020 από την επιχείρησή μου/ή την επιχείρηση που εκπροσωπώ\* με ΑΦΜ ..... η  
οποία συμπεριλαμβάνεται στους ΚΑΔ των επιχειρήσεων που υπάγονται στις ρυθμίσεις του  
άρθρου 2 της από 30.03.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75)

Η προβλεπόμενη αναστολή πληρωμής αφορά **ΜΟΝΟ** τις επιταγές που αναφέρονται  
στο επισυναπτόμενο αρχείο που έχω δηλώσει.

**Γνωρίζω ότι από την 13<sup>η</sup> Απριλίου 2020 οι επιταγές 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 της  
ως άνω ΠΝΠ

Επισυνάπτεται αρχείο excel

Με εκτίμηση

Ο Δηλών

Όνομα & Επώνυμο.....

Υπογραφή.....