**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

**(Φυσικά Πρόσωπα)**

Με την παρούσα βεβαιώνω τα ακόλουθα:

1. Είμαι Δικαιούχο Πρόσωπο εν τη έννοια της Οδηγίας του ΠΔΣ με τίτλο ‘‘Οδηγία για τα Δικαιούχα Πρόσωπα που προσφέρουν Διοικητικές Υπηρεσίες’’ (η ‘‘Οδηγία’’).
2. Έχω διαβάσει και κατανοώ τις υποχρεώσεις μου όπως απορρέουν από την Οδηγία, τον περί της Παρεμπόδισης και Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες Νόμο του 2007 (Ν.188(I)/2007) και τον περί της Ρύθμισης των Επιχειρήσεων Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών και Συναφών Θεμάτων Νόμο του 2012 (Ν.196(Ι)/2012).

1. Με την παρούσα βεβαίωση αιτούμαι διαγραφή μου από τα Μητρώα που τηρεί ο ΠΔΣ δυνάμει της Οδηγίας.
2. Από την ημερομηνία της παρούσας, δεν θα παρέχω διοικητικές υπηρεσίες εν τη έννοια του Ν.196(Ι)/2012. Σε περίπτωση (εκ μέρους μου) επανέναρξης παροχής διοικητικών υπηρεσιών, θα διασφαλίσω προηγουμένως την επαναφορά μου στα Μητρώα που τηρεί ο ΠΔΣ δυνάμει της Οδηγίας.
3. Έχω καταβάλει κάθε οφειλόμενο τέλος και/ή άλλου είδους υποχρέωση που αναφέρονται και/ή έχουν προκύψει αμέσως ή εμμέσως από την Οδηγία.
4. Όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα βεβαίωση είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς.

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπογραφή:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ονοματεπώνυμο Δικαιούχου Προσώπου::** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Αριθμός Μητρώου Δικηγόρου:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ημερομηνία:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |