

## ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Τ.Ο.Κ)

Νομικών Προσώπων και Επιχειρήσεων, για χρήση στο πλαίσιο της Δ.Ε.Κ. που προβλέπεται στην Διαδικασία Επίλυσης Καθυστερήσεων του Κώδικα Δεοντολογίας του Ν. 4224/2013.

Επωνυμία Νομικού Προσώπου/Επιχείρησης:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΩΝ στο πλαίσιο του ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ του Ν.4224/2013 Υποβάλλεται από Επιχειρήσεις - Νομικά Πρόσωπα					
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ					
<b>1α</b>	Επωνυμία της Επιχειρήσεως:	Διακριτικός Τίτλος:			
<b>1β</b>	Ανήκει σε Όμιλο Εταιρειών: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Νομική Μορφή:	O.E. <input type="checkbox"/>	E.E. <input type="checkbox"/>	E.Π.Ε. <input type="checkbox"/>
			IKE <input type="checkbox"/>	A.E. <input type="checkbox"/>	ΛΟΙΠΕΣ <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>
<b>1γ</b>	Επωνυμία Ομίλου Εταιρειών:	Ατομική Επιχείρηση <input type="checkbox"/>			
<b>1δ</b>	Έδρα Επιχειρήσεως:	Δήμος:	Οδός:	Αριθμός:	ΤΚ:
<b>1ε</b>	ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:			
<b>1στ</b>	Κατηγορία Βιβλίων:	B' <input type="checkbox"/>	Γ' <input type="checkbox"/>		
<b>1ζ</b>	Κλάδος Οικονομικής Δραστηριότητας (ΚΑΔ)	Κύριας:	Δευτερεύουσας:		
<b>1η</b>	Επιχείρηση σε λειτουργία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ (*) <input type="checkbox"/>		
	*Αδρανής <input type="checkbox"/> Παύση Εργασιών/Λυθείσα <input type="checkbox"/> Πτώχευση/Άρθρο 99 <input type="checkbox"/> Ν.3869/Υπερχρ. Νοικοκυριά <input type="checkbox"/>				
<b>1θ</b>	<b>ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ (Συμμετοχές της Επιχειρήσεως ή των φορέων ή των εγγυητών)</b>				
	Επωνυμία Επιχειρήσεως	Α.Φ.Μ.	Ποσοστό Συμμετοχής	Ον/νυμο Συμμετέχοντος	
<b>1ι</b>	Στοιχεία σύμβασης (αριθμός, ημερομηνία κ.λπ..)				
<b>1κ</b>	Αριθμός λογαριασμού εξυπηρέτησης				
<b>1λ</b>	<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΥΗΤΩΝ(Φυσικά ή/και Νομικά Πρόσωπα)</b>				
	Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία (σε περίπτωση που εγγυητής είναι νομικό πρόσωπο/επιχείρηση)	Α.Φ.Μ.	Διεύθυνση Κατοικίας- Έδρα Επιχειρήσεως	Ημ/νία Γέννησης- Ημ/νία Ιδρύσεως	

	<sup>1</sup> Ορίστε μορφή Επιχειρήσεως:			
	<b>ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ</b>			
<b>2α</b>	Ημερομηνία Ιδρύσεως			
<b>2β</b>	Υπαρξη Διάδοχης Καταστάσεως	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2γ</b>	Αριθμός Απασχολούμενου Προσωπικού	Μόνιμο: <input type="checkbox"/>	Εποχικό: <input type="checkbox"/>	
<b>2δ</b>	Άδεια Λειτουργίας / Άδεια Εγκαταστάσεως			
		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2ε</b>	Υπαρξη Φορολογικής Ενημερότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2στ</b>	Υπαρξη Ασφαλιστικής Ενημερότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2ζ</b>	Ακίνητο Επιχειρήσεως Ιδιόκτητο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2η</b>	Έτη στην παρούσα Διεύθυνση			
<b>2θ</b>	Επενδυτικά Προγράμματα σε εξέλιξη (ενισχυόμενα ή αυτοχρηματοδοτούμενα)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>2ι</b>	Εταιρική/ Μετοχική Σύθεση			
	Όνοματεπώνυμο	Ποσοστό Συμμετοχής	Α.Φ.Μ.	Διεύθυνση

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b> (επιλέξτε τουλάχιστον δύο τρόπους επικοινωνίας, οι οποίοι θα χρησιμοποιούνται, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στον Κώδικα Δεοντολογίας)					
<b>3α</b>	Ταχυδρομική διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος:	Οδός:	Αριθμός:	TK:
<b>3β</b>	Άλλη επιθυμητή ταχυδρομική διεύθυνση <sup>1</sup>	Δήμος:	Οδός:	Αριθμός:	TK:
<b>3γ</b>	Αριθμός Σταθερού Τηλεφώνου/Fax Επιχείρησης				
<b>3ε</b>	Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επιχείρησης (e-mail)				
<b>3στ</b>	Επικοινωνία μέσω εκπροσώπου/Διαχειριστή ή αντικλήτου (στην περίπτωση που επιλέγετε αυτόν τον τρόπο, συμπληρώνετε τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω πεδία 4γ έως 4ε)				
	<sup>1</sup> (ορίστε σχέση με την επιχείρηση)				
	<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΑΝΤΙΚΛΗΤΟΥ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΥ (εφόσον ορίζεται)</b> <input type="checkbox"/>		
	<b>ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b>				

4α	Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία (σε περίπτωση που εκπρόσωπος/αντίκλητος ορίζεται νομικό πρόσωπο/επιχείρηση)				
4β	Λήξη εκπροσώπησης		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΌΧΙ <input type="checkbox"/>	
4γ	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου /ΑΦΜ		Ημερομηνία Γέννησης:		
4δ	Ταχυδρομική διεύθυνση επικοινωνίας	Δήμος:	Οδός:	Αριθμός:	TK:
4ε	Αριθμός Τηλεφώνου Επικοινωνίας				
4στ	Ηλεκτρονική Διεύθυνση επιχειρήσεως (e-mail)				
5	ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΑΙΤΕΙΣΘΕ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ Δ.Ε.Κ. ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ :				

Ημερομηνία: (Υπογραφή)	Ημερομηνία Παραλαβής: Παρελήφθη πλήρης για την APS Recovery Greece Α.Ε.Δ.Α.Δ.Π. :	Ημερομηνία Παραλαβής: Παρελήφθη με ελλείψεις για την APS Recovery Greece Α.Ε.Δ.Α.Δ.Π. :
Ονοματεπώνυμο Υποβάλλον/ουσα την Τ.Ο.Κ. :	(Σφραγίδα / Υπογραφή)	(Σφραγίδα / Υπογραφή)

Διευκρινίσεις και καθοδήγηση για την ορθή συμπλήρωση της Τ.Ο.Κ μπορούν να αναζητηθούν και μέσω των Ειδικών Σημείων Επικοινωνίας:

APS Recovery Greece  
 Ανώνυμη Εταιρεία Διαχείρισης Απαιτήσεων από Δάνεια και Πιστώσεις (Α.Ε.Δ.Α.Π.Δ.)  
 Παλαιολόγου 7  
 Χαλάνδρι, TK 15232  
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας - 21 4416 0030  
 e-mail - greece@aps-holding.com