CNP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ SEPA / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ /CREDITOR IDENTIFIER: CY74ZZZ0047

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΝΑΘΕΣΗΣ / MANDATE REFERENCE :

1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΤΟΧΟΥ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓ-ΣΜΟΥ / DATA BANK a/c OWNER

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / NAME : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, (οδός και αριθμός) / ADDRESS (street and no): _____

ΤΑΧ. ΚΩΔ./ POSTAL CODE : _____ **ΠΟΛΗ / CITY :** _____ **ΧΩΡΑ/COUNTRY:** _____

ΑΡΙΘ. ΤΗΛ/ PHONE NO :_____ **ΗΛΕΚΤΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/EMAIL ADDRESS:** _____

2. ΤΥΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ / TYPE OF PAYMENT

ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΛΗΡΩΜΗ / RECURRENT PAYMENT ☐ **Η / OR ΕΦΑΠΑΞ / ONE-OFF PAYMENT**

ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / BANK NAME : _____

ΑΡ.ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ Λ/ΣΜΟΥ / BANK ACCOUNT NO :

SWIFT BIC :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓ-ΣΜΟΥ / IBAN NO :

3. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ / CREDITOR`S NAME

Αρ. Εγγραφής 15555-Ιδιωτική / Register No.15555-Private
Λεωφόρος Ακροπόλεως 17, 2006 Στρόβολος, Τ.Θ.25218, 1307 Λευκωσία, Κύπρος
17, Acropoleos Avenue, 2006 Strovolos, POB25218, 1307 Nicosia, Cyprus

4. ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ SEPA / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Με την παρούσα εξουσιοδοτείτε την (Α) CNP ASFALISTIKI LTD να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζα σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζα σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την CNP ASFALISTIKI LTD. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζα σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας.

By signing this form, you authorise (A) CNP ASFALISTIKI LTD to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from CNP ASFALISTIKI LTD. As part of your rights, you are entitled to a return from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

ΗΜΕΡ. - ΤΟΠΟΣ / DATE-LOCATION:_____**ΥΠΟΓΡΑΦΗ /SIGNATURE:**_____

Σημείωση – Note : Τα δικαιώματα σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση, την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζα σας.

Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ
STAMP DUTY

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/NAME _____

ΑΡΙΘ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / ACCOUNT NO _____

ΑΡ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / I.D. NO : _____ **ΑΡ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ / CO REGISTRATION NO :**_____

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ / DETAILS : _____

Παρακαλώ να συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία που είναι στο έντυπο / Please complete all the fields