

Εντολή Άμεσης Χρέωσης ΕΧΠΕ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Κωδικός αναφοράς ανάθεσης:  
Συμπληρώνεται από το δικαιούχο οργανισμό

**eurolife**

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε (Α) την EUROLIFE LTD να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζά σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την EUROLIFE LTD. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζά σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της συμφωνίας σας με την τράπεζά σας. Η επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας. Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας.

**ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟ\* ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ IBAN**

\*Όνοματεπώνυμο Κατόχου Τραπεζικού Λογαριασμού  
Όνοματεπώνυμο οφειλέτη

Διεύθυνση  
Οδός και αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Χώρα

\*Αριθμός Λογαριασμού (IBAN)

\*SWIFT BIC

\*Όνομα Τράπεζας

Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού  
**EUROLIFE LTD**

Κωδικός αναγνώρισης δικαιούχου οργανισμού  
**CY97ZZZ0021**

Οδός και αριθμός  
**ΈΒΡΟΥ 4, Eurolife House**

Τ.Κ.  
**2003 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ**

Πόλη  
**ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

Χώρα  
**ΚΥΠΡΟΣ**

Τ.Κ.  
**Τ.Θ. 21655  
1511**

Πόλη  
**ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

Χώρα  
**ΚΥΠΡΟΣ**

## Τύπος πληρωμής

\*Επαναλαμβανόμενη πληρωμή  ή Εφάπαξ πληρωμή   
σε  Μηνιαίες δόσεις

Πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου γίνεται η πληρωμή

Όνομα του προσώπου για λογαριασμό του οποίου γίνεται η πληρωμή: Εάν προβαίνετε σε πληρωμή βάσει συμφωνίας μεταξύ της EUROLIFE LTD και ενός άλλου προσώπου (δηλαδή, εάν πληρώνετε για λογαριασμό άλλου προσώπου), παρακαλούμε όπως αναγράψετε το όνομα του άλλου προσώπου εδώ. Εάν πληρώνετε για ίδιο λογαριασμό, μην συμπληρώσετε το συγκεκριμένο πεδίο.

## Σχετικά με τη σύμβαση

Αριθμός ασφαλιστηρίου ή εντολής

## Υπογράφηκε

Πόλη-τόπος

Ημερομηνία

Παρακαλώ υπογράψτε εδώ

\*Υπογραφή κατόχου τραπεζικού λογαριασμού

---

## Σημείωση:

Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας.

---

Να επιστραφεί σε:

Έβρου 4, Eurolife House, 2003 Στρόβολος, Λευκωσία, Τ.Θ. 21655, 1511 Λευκωσία