



EuroLife

EuroLife Ltd

Έβρου 4, 2003 Στρόβολος,
Τ.Θ. 21655, 1511 Λευκωσία
Τηλ: 22124000
Φαξ: 22341090

ΕΝΤΟΛΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ / DIRECT DEBIT AUTHORISATION

ΤΡΑΠΕΖΑ / BANK

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ / BRANCH

ΑΡ. ΤΡΑΠ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / BANK ACCOUNT NO

ΠΡΟΣ/ΤΟ

ΕΝΤΟΛΕΑΣ / AUTHORISED BY

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ / BENEFICIARY **EUROLIFE LTD**

Προς Τράπεζα

Τηρουμένων των όρων της μεταξύ μας σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών πληρωμών, με την εντολή αυτή σας εξουσιοδοτώ/ούμε όπως, με την αντίστοιχη χρέωση του πιο πάνω τραπεζικού λογαριασμού μου/μας, πιστώνετε τον τραπεζικό λογαριασμό του Δικαιούχου μαζί σας με το εκάστοτε οφειλόμενο ποσό που σας παρουσιάζει ο Δικαιούχος. Επιπλέον σας εξουσιοδοτώ/ούμε να χρεώνετε τον τραπεζικό λογαριασμό μου/μας με τα τυχόν έξοδα και δικαιώματά σας με βάση τη μεταξύ μας σύμβαση.

Προς EuroLife Ltd

Παρακαλώ/ούμε να παρουσιάζετε στην Τράπεζα μου/μας το εκάστοτε οφειλόμενο από εμένα/εμάς ποσό προς εξόφληση. Στην περίπτωση που μου/μας αποστέλλετε το λογαριασμό/τιμολόγιο μου/μας, παρακαλώ/ούμε να συνεχίσετε να μου/μας τον/το αποστέλλετε και επ' αυτού να αναγράφετε ότι έχει υποβληθεί στην Τράπεζα για εξόφληση. Σε περίπτωση αλλαγής οποιουδήποτε από τα πιο πάνω στοιχεία, αναλαμβάνω/ουμε να σας ειδοποιώ/ούμε αμέσως.

Αποδέχομαι /αστε ότι σε περίπτωση μη πληρωμής του οφειλόμενου ποσού από την Τράπεζα για οποιοδήποτε λόγο, εξακολουθώ/ούμε να είμαι/αστε υπόχρεος/οι στην πληρωμή του.

To the Bank

Subject to the terms of the contract between us for the provision of payment services, I/we hereby authorise you to debit my/our above bank account and credit the Beneficiary's bank account with you with the corresponding amount due which is presented to you by the Beneficiary. Moreover, I/we hereby authorise you to debit my/our account with you with any Bank charges and expenses in accordance with the contract between us.

To EuroLife Ltd

Please advise the amount payable by me/us to my/our Bank for payment. If you have been sending me/us my/our bill/invoice, please continue sending it to me/us and specify on it that it has been presented to the Bank for payment. In case of a change in any of the above information, I/we undertake to notify you immediately.

I/we accept that in case of non payment of the due amount by the Bank for any reason whatsoever, I/we shall continue to be responsible for the payment of the amount.

ΗΜΕΡ. / DATE

ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟSTAMP DUTY
PAID

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ / NAME & SIGNATURE

PROCESSING CODE PR/CD

N=New

C=Change

BENEFICIARY CODE AT/CD

21

POLICY NO

NO

ORDER NO

NO

BANK A/C NO

NO

ORDER LIMIT

OR/LM

N=Normal

C=Unlimited

ORDER STATUS

OR/ST

S=Suspended

R=Re-activated

D=Deleted

ΚΩΔΙΚΟΣ / CODE

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ / DETAILS

ΚΩΔ.ΔΙΚ/ΒΕΝ.ΚΟΔΕ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΟΛΗΣ/ORDER NO

21

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ/BANK A/C NO

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ / POLICY NO

DATE / /

COMMENTS

AUTHORISED BY

INPUT BY

CHECKED BY

ΠΡΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ
TO BENEFICIARY**EUROLIFE LTD**ΚΩΔ. ΔΙΚ
BENEF. CODE

21

ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ / ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ
SUBSCRIBER / CONSUMERΑΡ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ
POLICY NUMBER

ΤΡΑΠΕΖΑ / BANK

ΚΩΔ.
CODE

ΑΡ. ΕΝΤΟΛΗΣ / ORDER NO

ΑΡ. ΤΡΑΠ.ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / BANK ACCOUNT NO

Σε περίπτωση αλλαγής οποιουδήποτε από τα πιο πάνω στοιχεία, αναλαμβάνω να σας ειδοποιώ αμέσως.
In case of a change in any of the above information, I undertake to notify you immediately.

ΗΜΕΡ. / DATE

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ / NAME & SIGNATURE