

Εντολή Άμεσης Χρέωσης ΕΧΠΕ  
SEPA Direct Debit Mandate

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Κωδικός αναφοράς ανάθεσης:  
Συμπληρώνεται από το δικαιούχο οργανισμό  
Mandate reference:  
to be completed by the creditor



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.

By signing this mandate form, you authorise (A) EUROLIFE 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 EUROLIFE LTD. As part of your rights, you are entitled to a refund 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.

**ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟ**

\* ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ IBAN

**PLEASE COMPLETE ALL THE FIELDS MARKED**

\* AND ATTACH THE IBAN CERTIFICATE

Ονοματεπώνυμο Κατόχου  
Τραπεζικού Λογαριασμού  
Bank Account Holder Name \*

Ονοματεπώνυμο οφειλέτη / Name of the debtor(s)

Διεύθυνση / Your address

Οδός και αριθμός / Street name and number

T.K. / Postal Code

Πόλη / City

Χώρα / Country

Αριθμός Λογαριασμού (IBAN)  
Your Account Number (IBAN) \*

λογαριασμού / Account number- IBAN

\* SWIFT BIC

\* Ονομα Τράπεζας / Bank name

Επωνυμία δικαιούχου  
οργανισμού  
Creditor's name

**EUROLIFE LTD**

Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού /  
Creditor name

**CY97ZZZ0021**

Κωδικός αναγνώρισης δικαιούχου  
οργανισμού / Creditor identifier

ΈΒΡΟΥ 4, Eurolife House / 4, EVROU STREET, Eurolife House  
Οδός και αριθμός / Street name and number

2003 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ / 2003 STROVOLOS  
T.K. / Postal Code

ΛΕΥΚΩΣΙΑ / NICOSIA  
Πόλη / City

ΚΥΠΡΟΣ / CYPRUS  
Χώρα / Country

Τύπος πληρωμής /  
Type of payment

Επαναλαμβανόμενη πληρωμή  
Recurrent payment  
\* ή/or Εφάπαξ πληρωμή  
One-off payment



σε  
in

Μηνιαίες δόσεις  
Monthly instalments

Πρόσωπο για λογαριασμό του  
οποίου γίνεται η πληρωμή  
Person on whose behalf  
payment is made

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.

Name of the debtor reference party: If you are making a payment in respect of an arrangement between EUROLIFE LTD and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.

Σχετικά με τη σύμβαση  
In respect of the contract

Αριθμός ασφαλιστηρίου ή εντολής / Policy or order number

Υπογράφηκε  
City or town in which you  
are signing

Πόλη-τόπος / Location

Ημερομηνία / Date

Παρακαλώ υπογράψτε εδώ  
Please sign here

\* Υπογραφή κατόχου τραπεζικού  
λογαριασμού / Bank account  
holder's signature

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

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Να επιστραφεί σε: Έβρου 4, Eurolife House, 2003 Στρόβολος, Λευκωσία, Τ.Θ. 21655, 1511 Λευκωσία  
Please return to: 4, Evrou Street, Eurolife House, 2003 Strovolos, Nicosia, P.O. Box 21655, 1511 Nicosia