anytime

BY INTERAMERICAN

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΜΕ ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ / AUTHORISATION FOR PREMIUM PAYMENT THROUGH STANDING ORDER

(Παρακαλούμε συμπληρώστε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ/ Please use CAPITALS)

Προς: Εξυπηρέτηση Πελατών Anytime /
To: Anytime Customer Service

E-mail: home@anytimeonline.com.cy
Fax: 22 200 800

Στοιχεία Πιστωτικής Κάρτας/ Credit Card Details

Κάτοχος / Card holder: _____

Αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου / ID or passport no: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Είδος / Type: ☐ VISA ☐ MASTERCARD

Αριθμός / Number: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Ημερομηνία λήξης / Expiry date: ☐☐ / ☐☐

Στοιχεία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου/ Insurance Policy Data

Αριθμός/ Number: _____

Ασφαλισμένος/ Insured: _____

Επιλογή εξόφλησης/ Payment choice: Εφάπαξ/ One-off payment

Εξουσιοδοτώ την Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.» να εξοφλεί τα ασφάλιστρα του παραπάνω Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα στοιχεία που δηλώνω, καθώς και όποιας κάρτας εκδίδεται σε αντικατάστασή της.

Ενημερώθηκα επίσης, ότι ανάκληση αυτής της πάγιας εντολής μπορεί να πραγματοποιηθεί **μέχρι και 15 ημερολογιακές μέρες** πριν από την ημερομηνία οφειλής του παραπάνω Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

_____ _____

Ημερομηνία / Date **Υπογραφή κατόχου κάρτας / Card holder's signature**