

**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: motor@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 «INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ 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