

Εντολή Άμεσης χρέωσης ΕΧΠΕ (SEPA)
SEPA Direct Debit Mandate



Κωδικός αναφοράς ανάθεσης – συμπληρώνεται από τον δικαιούχο οργανισμό
Mandate reference – to be completed by the creditor

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την (Α) ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α 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 ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α.

Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζά σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα πεδία που φέρουν αστερίσκο.

By signing this mandate form, you authorise (A) ATLANTIC UNION S.A. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from ATLANTIC UNION S.A.

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.

Please complete all the fields marked *.

Το ονοματεπώνυμό σας * _____ 1
Your name Ονομα και επώνυμο οφειλέτη - Name of the debtor

Η διεύθυνσή σας * _____ 2
Your address Οδός και αριθμός - Street name and number

* _____ 3
Ταχυδρομικός Κωδικός - Postal code Πόλη - City

* _____ 4
Χώρα - Country

Ο αριθμός του λογαριασμού σας * _____ 5
Your account number IBAN λογαριασμού - Account number IBAN

* _____ 6
SWIFT BIC

Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α ATLANTIC UNION S.A. _____ 7
Creditor's name

Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού - Creditor name
755 _____ 8

Κωδικός αναγνώρισης δικαιούχου οργανισμού - Creditor identifier
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 71 - 71, MESSOGION Ave, _____ 9

Οδός και αριθμός - Street name and number
11526 _____ 10

Ταχυδρομικός Κωδικός - Postal code
ΕΛΛΑΔΑ GREECE _____ 11

Χώρα - Country
ΑΘΗΝΑ ATHENS _____ 10
Πόλη - City

Τύπος πληρωμής * Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή _____ ή Εφάπαξ πληρωμή _____ 12
Type of payment Recurrent Payment or One-off payment

Υπεγράφη * _____ 13
City or town in which you are signing Πόλη/Δημος - Location Ημερομηνία - Date

Υπογραφή οφειλέτη * _____
Signature (s) Παρακαλώ υπογράψτε εδώ - Please sign here

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

Λεπτομέρειες αναφορικά με την υποκείμενη σχέση μεταξύ του Δικαιούχου και του Οφειλέτη - αποκλειστικά για σκοπούς πληροφόρησης.
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.

Κωδικός αναγνώρισης οφειλέτη _____ 14
Debtor identification code

Συμπληρώστε όποιον κωδικό αριθμό επιθυμείτε να χρησιμοποιεί η τράπεζά σας
Write any code number here which you wish to have quoted by your bank

Πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου γίνεται η πληρωμή _____ 15
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 ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α 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, μη συμπληρώσετε το συγκεκριμένο πεδίο. - Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between ATLANTIC UNION S.A. 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.

_____ 16
Κωδικός αναγνώρισης του προσώπου για λογαριασμό του οποίου γίνεται η πληρωμή - Identification code of the Debtor Reference Party

_____ 17
Όνομα του προσώπου για λογαριασμό του οποίου γίνεται δεκτή η πληρωμή: Ο Δικαιούχος πρέπει να συμπληρώσει το παρόν τμήμα εφόσον δέχεται πληρωμή/ καταβολές για λογαριασμό άλλου προσώπου - Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.

_____ 18
Κωδικός αναγνώρισης του δικαιούχου για λογαριασμό του οποίου γίνεται δεκτή η πληρωμή - Identification code of the Creditor Reference Party

_____ 19
Κωδικός υποκείμενης σύμβασης - Identification number of the underlying contract

_____ 20
Περιγραφή σύμβασης - Description of contract

Σχετικά με τη σύμβαση: _____
In respect of the contract:

_____ 19
Κωδικός υποκείμενης σύμβασης - Identification number of the underlying contract

_____ 20
Περιγραφή σύμβασης - Description of contract

Να επιστραφεί σε - Please return to:

Χώρος για το δικαιούχο οργανισμό - Creditor's use only