

ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ Η΄ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ Η΄ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ Ή ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΡΤΑΣ :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ:

ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΑΥΤ/ΤΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ :

ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΖΩΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΟΝΟΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΠΥΡΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΚΛΑΔΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΑΚΙΝΗΤΟ:

ΟΝΟΜΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Συμπληρώσατε κατά περίπτωση τον αριθμό συμβολαίου , κυκλοφορίας , την διεύθυνση των ασφαλισμένων ακινήτων ή το όνομα του ασφαλισμένου.

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Δηλώνω ότι συναινώ η ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α να χρεώνει τον λογαριασμό της πιστωτικής ή χρεωστικής μου κάρτας με το ποσό των παραπάνω ασφαλιστηρίων συμβολαίων και ότι αποδέχομαι από τώρα όλες τις σύμφωνα με την παρούσα χρεώσεις ως νόμιμες και ισχυρές .Η χρέωση θα γίνεται πάντα με τους όρους και τις διατάξεις της σύμβασης χορήγησης της κάρτας μου .

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην παρούσα δήλωση αποκλειστικά για τον σκοπό της παρούσας πάγιας εντολής . Για περισσότερες πληροφορίες για την πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της ΑΤΛΑΝΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ Α.Ε.Γ.Α επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.atlantiki.gr ή ζητήστε αντίγραφο της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Ημερομηνία

Υπογραφή Δικαιούχου

Αποστέilate συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο το έντυπο χρέωσης πιστωτικής ή χρεωστικής κάρτας , με email στη διεύθυνση collect@atlantiki.gr ή με Fax στο 210 74 54 244 . ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : 210 7454083-085-086