

Εντολή Άμεσης Χρέωσης ΕΧΠΕ
SEPA Direct Debit Mandate

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



ΥΔΡΕΥΣΗ

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε (Α) τον Επαρχιακό Οργανισμό Αυτοδιοίκησης Λευκωσίας 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 τον Επαρχιακό Οργανισμό Αυτοδιοίκησης Λευκωσίας. 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.

By signing this mandate form, you authorize (A) Provincial Self – Governing Organization of Nicosia to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Provincial Self – Governing Organization of Nicosia. 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 ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ IBAN
PLEASE COMPLETE ALL THE FIELDS AND ATTACH THE IBAN CERTIFICATE

Όνοματεπώνυμο Κατόχου
Τραπεζικού Λογαριασμού
Bank Account Holder Name

Όνοματεπώνυμο οφειλέτη / Name of the debtor(s)

Διεύθυνση / Your address

Οδός και αριθμός / Street name and number

T.K. / Postal Code

Πόλη / City

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο / Email

Τηλέφωνο / Telephone number

Αριθμός Λογαριασμού (IBAN)
Your Account Number (IBAN)

IBAN λογαριασμού / Account number- IBAN

SWIFT BIC

Όνομα Τράπεζας / Bank name

Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού
Creditor's name

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού / Creditor name

Μεγ. Αλεξάνδρου 9 / 9 Megalou Alexandrou
Οδός και αριθμός / Street name and number

1010 ΛΕΥΚΩΣΙΑ/ 1010 NICOSIA
T.K. / Postal Code

ΛΕΥΚΩΣΙΑ / NICOSIA
Πόλη / City

ΚΥΠΡΟΣ / CYPRUS
Χώρα / Country

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 / Name of the debtor reference party

ΑΔΤ προσώπου για λογαριασμό του
οποίου γίνεται η πληρωμή / Name of
the

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

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Καταχωρήθηκε από:

Ελέγχθηκε από: