

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ  
ΜΕ ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ  
(Παρακαλούμε συμπληρώστε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Προς: Εξυπηρέτηση Πελατών Anytime

E-mail: auto@anytime.gr  
Fax: 210 9462078

Στοιχεία Πιστωτικής Κάρτας

Κάτοχος: \_\_\_\_\_  
Α.Φ.Μ.:   
Είδος:  VISA  MASTERCARD  
Αριθμός:   
Ημερομηνία λήξης:  /

Στοιχεία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Αριθμός: \_\_\_\_\_  
Λήπτης Ασφάλισης  
(Συμβαλλόμενος): \_\_\_\_\_  
Επιλογή εξόφλησης:  Εφάπαξ  Μηνιαίες δόσεις (μόνο με πιστωτική κάρτα)

Εξουσιοδοτώ την Εταιρία «INTERAMERIKAN 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.

η η / μ μ / ε ε ε ε

Ημερομηνία

Υπογραφή κατόχου κάρτας