

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΝΤΟΣ*

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΑΦΜ : ΔΟΥ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (Οδός, Αριθμός) : Τ.Κ. : ΠΟΛΗ :

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σταθερό) : ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (κινητό) :

Παρακαλώ Συμπληρώστε ΜΙΑ από τις παρακάτω ενότητες Α, Β.

Είδος κάρτας VISA ☐ MASTERCARD ☐

[illegible]

ΤΡΑΠΕΖΑ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ : /

Μήνας Έτος

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την **Α.Ε.Ε.Γ.Α. "Η ΕΘΝΙΚΗ"**, να χρεώνει στο λογαριασμό της κάρτας σας, τα στοιχεία της οποίας αναφέρονται παραπάνω, καθώς και οποιασδήποτε κάρτας εκδίδεται σε ανανέωση αυτής, τα οφειλόμενα ασφάλιστρα των παρακάτω ασφαλιστηρίων συμβολαίων της **Α.Ε.Ε.Γ.Α. "Η ΕΘΝΙΚΗ"**.

IBAN λογαριασμού :

ΤΡΑΠΕΖΑ :

Δικαιούχος οργανισμός	Ανώνυμος Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η Εθνική» Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα Κωδικός Οργανισμού: GR59ZZZ00629
-----------------------	--

Τύπος πληρωμής	Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή
----------------	--------------------------

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε (Α) την Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η Εθνική» να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας με τα οφειλόμενα ασφάλιστρα των παρακάτω ασφαλιστηρίων συμβολαίων και (Β) την τράπεζά σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η Εθνική».

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.

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ/ΑΙΤΗΣΗΣ
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η Εταιρία συμμορφούμενη πλήρως με τη νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα που λαμβάνει στο πλαίσιο της κατάρτισης και εν συνεχεία εκτέλεσης συμβάσεων ασφάλισης.

Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που συλλέγουμε, αποθηκεύουμε, χρησιμοποιούμε, διαβιβάζουμε και προστατεύουμε τα προσωπικά δεδομένα που λαμβάνουμε, καθώς και για τον τρόπο άσκησης των δικαιωμάτων σας θα βρείτε αναλυτικά στον διαδικτυακό τόπο της Εταιρίας μας www.ethniki-asfalistiki.gr στην ενότητα <<Προστασία Προσωπικών Δεδομένων>>.

Ο/ Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(Υπογραφή)

____ / ____ / ____

(Ημερομηνία)

ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ/ΕΛΕΓΞΑΣ *

(Κωδικός Διαμεσολαβητή)_____
(Ονοματεπώνυμο)_____
(Υπογραφή)

*Συμπληρώνεται εφόσον το παρόν έντυπο παραλαμβάνεται και υπογράφεται ενώπιον του διαμεσολαβητή/υπαλλήλου καταστήματος

ΠΡΟΣΟΧΗ: Με την παρούσα ανακαλούνται όλες οι προηγούμενες Εξουσιοδοτήσεις / Πάγιες Εντολές.

Στην περίπτωση της αποστολής του παρόντος εντύπου μέσω ταχυδρομείου, απαιτείται η θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος από δημόσια αρχή.