

ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΜΕΣΩ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ



GPM Ref.: R1.19

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ: C3 ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ (όταν
συμπληρωθεί)

ΕΙΔΟΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ					
VISA	<input type="checkbox"/>	DINERS	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD	<input type="checkbox"/>
AMERICAN EXPRESS	<input type="checkbox"/>	ΕΜΠΟΡΟΚΑΡΤΑ	<input type="checkbox"/>		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				ΠΟΛΗ	
T.K.			ΑΦΜ	ΔΟΥ	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ			ΑΡ.ΚΙΝΗΤΟΥ / ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ		

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η κάτοχος της ανωτέρω πιστωτικής κάρτας, επιθυμώ, αποδέχομαι και εγκρίνω όλες οι χρεώσεις από λογαριασμούς παρεχομένων τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών από την εταιρεία VODAFONE-ΠΑΝΑΦΟΝ Α.Ε.Ε.Τ., που αφορούν το ανωτέρω μητρώο συνδρομητή και προέρχονται από όλες τις συνδέσεις που υπάγονται στο μητρώο αυτό, να χρεώνονται και να εξοφλούνται μέσω του λογαριασμού που εξυπηρετεί την παραπάνω αναφερόμενη κάρτα μου, για όλη την περίοδο ισχύος της (όπως εκάστοτε ανανεώνεται) και εξουσιοδοτώ την εκδότρια τράπεζα να τις εξοφλεί.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Εφόσον ο κάτοχος της κάρτας είναι διαφορετικός από τον συνδρομητή και ο πρώτος δεν είναι παρών κατά την υπογραφή του εντύπου, απαιτείται η υποβολή εξουσιοδότησης, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από οποιαδήποτε διοικητική αρχή (Δημόσιες Υπηρεσίες, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ, ΚΕΠ, Αστυνομικά Τμήματα), η οποία να παρέχει ρητά στον συνδρομητή την άδεια υποβολής αιτήματος πάγιας εντολής εξόφλησης λογαριασμών από την ανωτέρω κάρτα.

Εάν υπάρχει λογαριασμός/-οί σε εκκρεμότητα, παρακαλούμε συμπληρώστε το παρακάτω πλαίσιο:		
Ο/Οι λογαριασμός/-οί με ημερομηνία έκδοσης: αποδέχομαι να εξοφληθεί/-ούν μέσω της παραπάνω δηλωθείσης πιστωτικής κάρτας.		
ΚΑΤΟΧΟΣ ΚΑΡΤΑΣ	ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ (αν είναι άλλος από τον κάτοχο)	ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
<p>Δηλώνω ότι διάβασα, κατανόησα και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλα τα παραπάνω.</p> <p>Υπογραφή κατόχου κάρτας / Νομίμου Εκπροσώπου:</p> <p>.....</p> <p>Ονοματεπώνυμο/ Επωνυμία ολογράφως:</p> <p>.....</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Στοιχεία εταιρείας:</p>	<p>Δηλώνω ότι διάβασα, κατανόησα και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλα τα παραπάνω.</p> <p>Υπογραφή συνδρομητή/ Νομίμου Εκπροσώπου:</p> <p>.....</p> <p>Ονοματεπώνυμο/ Επωνυμία ολογράφως:</p> <p>.....</p> <p>Ημερομηνία:</p> <p>Στοιχεία εταιρείας:</p>	<p>Ο υπογράφων πωλητής της VODAFONE – ΠΑΝΑΦΟΝ Α.Ε.Ε.Τ. ή συνεργάτης, επιβεβαιώνει ότι διαπιστώθηκε η ταυτοπροσωπία του αιτούμενου κατόχου της κάρτας και του συνδρομητή και ότι υπέγραψαν ιδιοχειρώς ενώπιόν μου.</p> <p>Υπογραφή/ Σφραγίδα:</p> <p>.....</p> <p>Ονοματεπώνυμο ολογράφως:</p> <p>.....</p> <p>Να σταλεί με fax στο 210-6703055 ή ταχυδρομικά στη διεύθυνση: VODAFONE – ΠΑΝΑΦΟΝ Α.Ε.Ε.Τ. Τζαβέλλα 1-3, Χαλάνδρι, Τ.Κ.15231 Υπ' όψιν τμήματος πιστωτικών καρτών</p>