



Κωδικός αναφοράς ανάθεσης – Συμπληρώνεται από το δικαιούχο οργανισμό

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε τον (Α) **ΔΗΜΟ ΛΑΚΑΤΑΜΙΑΣ** 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 ΔΗΜΟ ΛΑΚΑΤΑΜΙΑΣ. 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.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία που φέρουν αστερίσκο*

Το ονοματεπώνυμό σας	*	<input type="text"/>	1
		<i>Όνομα οφειλέτη (-ών)</i>	
	*	<input type="text"/>	
		<i>Επώνυμο οφειλέτη (-ών)</i>	
Η διεύθυνσή σας	*	<input type="text"/>	2
		<i>Οδός και αριθμός</i>	
	*	<input type="text"/>	3
		<i>Ταχυδρομικός Κωδικός Πόλη</i>	
	*	<input type="text"/>	4
		<i>Χώρα</i>	
Ο αριθμός του λογαριασμού σας	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5
		<i>IBAN λογαριασμού</i>	
	*	<input type="text"/>	6
		<i>SWIFT BIC</i>	
Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού	*	Δ Η Μ Ο Σ Λ Α Κ Α Τ Α Μ Ι Α Σ	7
		<i>Επωνυμία δικαιούχου οργανισμού</i>	
	*	С Υ 2 5 0 0 7 0 4 7 1	8
		<i>Κωδικός αναγνώρισης δικαιούχου οργανισμού</i>	
	*	1 Η Σ Α Π Ρ Ι Λ Ι Ο Υ 1 1	9
		<i>Οδός και αριθμός</i>	
	*	2 3 1 0 Λ Α Κ Α Τ Α Μ Ι Α	10
		<i>Ταχυδρομικός Κωδικός Πόλη</i>	
	*	Κ Υ Π Ρ Ο Σ	11
		<i>Χώρα</i>	
Τύπος πληρωμής	*	Επαναλαμβανόμενη πληρωμή <input type="checkbox"/> ή Εφάπαξ πληρωμή <input type="checkbox"/>	12
Υπογράφηκε	*	<input type="text"/>	13
		<i>Πόλη/ Τόπος</i>	
		<input type="text"/>	
		<i>Ημερομηνία</i>	
Παρακαλώ υπογράψτε εδώ	*	<input type="text"/>	
		Υπογραφή οφειλέτη	

Σημείωση: Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση, την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας.

Λεπτομέρειες αναφορικά με την υποκείμενη σχέση μεταξύ Δικαιούχου και Οφειλέτη – αποκλειστικά για σκοπούς πληροφόρησης.

Πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου γίνεται η πληρωμή	<input type="text"/>	14
	<i>Εάν πληρώνετε για λογαριασμό άλλου προσώπου παρακαλούμε όπως αναγράψετε το όνομα του εδώ</i>	
Περιγραφή Φόρου / Τέλους	<input type="text"/> <input type="text"/>	15
	<i>Δηλώστε το είδος της οφειλής</i> <i>Τηλ. επικοινωνίας</i>	
Αριθμός φορολογούμενου / καταναλωτή	<input type="text"/>	16
	<i>Δηλώστε τον αριθμό φορολογούμενου / καταναλωτή</i>	