



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

Αρ. Πιστ. Κάρτας:

- ☐ **ΑΝΑΚΑΛΩ** την προηγούμενη πάγια εντολή μου για την εξόφληση των ασφαλίσεων του/των παραπάνω ασφαλιστήριου/ων, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας, με τα στοιχεία που δηλώνω.

Η εταιρία εκτελεί τη μεταβολή ή την ανάκληση προηγούμενης πάγιας εντολής, εφόσον την παραλάβει τουλάχιστον 15 μέρες πριν από την ημερομηνία οφειλής των ασφαλιστών. Σε διαφορετική περίπτωση, η εντολή ισχύει από την ημερομηνία την επόμενη οφειλής.

Ημερομηνία: / /

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ουσα:Υπογραφή:

Α.Φ.Μ.: 094077039 | Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ | ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ.: 227401000
Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 213-215, 17121 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΤΗΛ.: 210 329 5111 | info@groupama.gr | www.groupama.gr