

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ

Προς Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών Volterra  
**VOLTERRA A.E.**  
Αμαρουσίου-Χαλανδρίου 16, 15125 Μαρούσι Αττικής,  
Τηλ. 2130 883000, FAX: 210-6375875, [customercare@volterra.gr](mailto:customercare@volterra.gr)

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΠΕΛΑΤΗ

Όνοματεπώνυμο: .....

Τηλέφωνο: .....

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΣΗΜΕΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΗΚΑΣΠ): .....

ΑΦΜ-Δ.Ο.Υ.: .....

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Όνομ/μο Κατόχου: .....

Αρ. λογαριασμού: .....

IBAN: .....

Τραπεζα: .....

## ΑΠΟΔΟΧΗ ΟΡΩΝ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΟΧΟΥ ΚΑΡΤΑΣ / ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Με την παρούσα, εξουσιοδοτώ την εταιρεία VOLTERRA A.E. να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά μου για χρέωση του λογαριασμού μου και αντίστοιχα την τράπεζά μου να χρεώνει τον λογαριασμό μου, σύμφωνα με τις οδηγίες που λαμβάνει από την εταιρεία VOLTERRA A.E.

Σε περίπτωση κατάργησης ή απενεργοποίησης του Τραπεζικού Λογαριασμού ή αίτησης για ανάκληση της ενεργοποιηθείσας πάγιας εντολής, θα υποχρεούμαι να προβώ άμεσα στην καταβολή του συνολικού ποσού που είχε πιστωθεί έως την ημερομηνία της ανάκλησης.

Με την παρούσα, αποδέχομαι και συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την Εταιρεία, στα πλαίσια της εκτέλεσης της πάγιας εντολής για την εξόφληση των λογαριασμών μου, μέσω Τραπεζικού Λογαριασμού. Περαιτέρω, δηλώνω υπεύθυνα ότι εξουσιοδοτούμαι να κάνω χρήση του δηλωθέντος Τραπεζικού Λογαριασμού για τους σκοπούς εξόφλησης των υποχρεώσεών μου έναντι της Εταιρείας.

Ως μέρος των δικαιωμάτων σας για την πληρωμή με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού, 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. Ο όρος αυτός ισχύει μόνο για ιδιώτες και όχι για επιχειρήσεις.

Ημερομηνία Αίτησης	Ο/Η Αιτών/ούσα	Δικαιούχος / Συνδικαιούχος	Για την VOLTERRA A.E.
...../...../.....	.....	.....	.....