Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων
Advocates Pension Fund

ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (SEPA) / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Με την παρούσα εξουσιοδοτείτε (Α) το ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζα σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζα σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες από τον Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζα σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις τις μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει αν αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας. Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τα πεδία που φέρουν αστερίσκο*.

By signing this mandate form, you authorize (A) the ADVOCATES PENSION FUND to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Advocates Pension Fund. As part of your rights you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked*.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ NAME	*ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΦΕΙΛΕΤΗ / NAME OF DEBTOR	*Α.Δ.Τ.	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ADDRESS	*ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ / STREET AND NUMBER *ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ/POSTAL CODE * ΠΟΛΗ/CITY *ΧΩΡΑ/COUNTRY		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ACCOUNT NUMBER	*IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / ACCOUNT NUMBER IBAN *SWIFT BIC		
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ CREDITORS NAME	*ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ / ADVOCATES PENSION FUND ΦΛΩΡΙΝΗΣ 11, ΓΡ 202,1065 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ - FLORINIS 11, OFF. 202,1065 NICOSIA CYPRUS Α.Φ.Τ. / T.I.C. 18001212N	ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ CREDITOR IDENTIFIER	CY87ZZZ0201
ΟΝΟΜΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ/ NAME OF ACCOUNT HOLDER	*		
ΤΥΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ TYPE OF PAYMENT	ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΛΗΡΩΜΗ/ RECURRING PAYMENT	ΠΟΛΗ (ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΤΗΚΕ) CITY OR TOWN (WHICH YOU ARE SIGNING)	*
ΥΠΟΓΡΑΦΗ SIGNATURE	*	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ DATE	* / /

Σημείωση: Τα δικαιώματα σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε έντυπο, το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από την τράπεζα σας.

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Με την εντολή μου αυτή σας εξουσιοδοτώ όπως με _____δόσεις των €40 χρεώνετε τον πιο πάνω λογαριασμό και πιστώνετε το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων.

I hereby authorize you to debit my above bank account with _____ instalments of €40, and credit Advocates Pension Fund.

Σημειώσεις:

1. Το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων θα σας ενημερώνει για το οφειλόμενο ποσό προς είσπραξη και την ημερομηνία πληρωμής του μέσω της ετήσιας κατάστασης λογαριασμού. Σε περίπτωση που μια είσπραξη δεν διεκπεραιωθεί κατά την ημερομηνία πληρωμής, το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει είσπραξη των οφειλών.
2. Σε περίπτωση που η Τράπεζα για οποιοδήποτε λόγο απορρίψει μια συναλλαγή Άμεσης Χρέωσης ή προβεί σε επιστροφή ποσού που εισπράχθηκε από το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων, συνεχίζετε να είστε υπόχρεος για την εξόφληση των οφειλών. ΣΕ περίπτωση που οι εν λόγω οφειλές δεν εξοφληθούν, το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων θα εφαρμόζει τις διαδικασίες εξόφλησης λογαριασμών και δύναται να τερματίσει τη Εντολή Άμεσης Χρέωσης καθώς και να μην αποδεχθεί νέα Εντολή.
3. Μπορείτε να ακυρώσετε μια Εντολή με σχετικό αίτημά σας προς το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων, εκτός και αν η εντολή απαιτείται από τους όρους παροχής μιας υπηρεσίας. Σε περίπτωση αλλαγής στα στοιχεία της Εντολής, θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων.

Notes:

1. Advocates Pension Fund will notify you of the amount of account. In case a Direct Debit is not collected by the due date, Advocates Pension Fund will continue requesting the payment of the amount due from the bank until its full recovery.
2. In case the bank rejects a Direct Debit transaction for any reason or refunds/returns an amount already collected by Advocates Pension Fund, you are still liable for settlement of the debt. If the debit is not paid Advocates Pension Fund will take measures for non-payment of bills, may terminate the Mandate and not accept a new Mandate.
3. You may terminate a Mandate by notifying Advocates Pension Fund, except where a Direct Debit forms a requirement under the terms of use for a particular service. In case of change in any of the Mandate information, you should notify Advocates Pension Fund.

ΝΑ ΕΠΙΣΤΡΑΦΕΙ ΣΤΟ: ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ, Τ.Θ. 24848, 1304 ΛΕΥΚΩΣΙΑ/ΚΥΠΡΟΣ ADVOCATES PENSION FUND, P.O. Box 24848, 1304 NICOSIA, CYPRUS

***Παρακαλούμε όπως επισυνάπτετε πιστοποιητικό IBAN/ Please attach IBAN Certificate**