**ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ SEPA**

Ημερομηνία: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Προς

Κυπριακή Τράπεζα Αναπτύξεως Δημόσια Εταιρεία Λτδ (“η Τράπεζα”)

|  |  |
| --- | --- |
| **Α.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (επιλέξετε Ι ή ΙΙ)** | |
| **(Ι)** Επιστροφή **εξουσιοδοτημένης** (authorized) άμεσης χρέωσης  (εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία πληρωμής της άμεσης χρέωσης)  **(ΙΙ)** Επιστροφή **μη-εξουσιοδοτημένης** (unauthorized) άμεσης χρέωσης  (μετά τις 8 εβδομάδες και μέχρι 13 μήνες από την ημερομηνία πληρωμής της άμεσης χρέωσης) | |
| **Α.2 ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (υποχρεωτικό αν έχει επιλεγεί η κατηγορία ΙΙ στο Α.1)** | |
| Έχει ακυρωθεί η Άμεση Χρέωση SEPA με τον Δικαιούχο-Πιστωτή  Δεν έχει υπογραφεί έντυπο Ανάθεσης (Mandate) για Άμεση Χρέωση SEPA | |
| Άλλοι Λόγοι / Επιπρόσθετες Πληροφορίες: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΚΑΤΟΧΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ** | | | |
| **Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία:** | | | |
| **Αρ. Ταυτότητας/**  **Διαβατηρίου/Εγγραφής:** | | | **CIF Account Owner Νο.:** |
| **Διεύθυνση:** | | | |
| **Τηλέφωνο:** | **Φαξ:** | **Ηλεκτρονική Διεύθυνση**  **(email):** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ** | |
| **1. Κωδικός Ανάθεσης (Mandate Reference)** |  |
| **2. Όνομα και Αριθμός (Creditor ID) Δικαιούχου-Πιστωτή** |  |
| **3. Κωδικός Συναλλαγής** |  |
| **4. Ποσό άμεσης χρέωσης** | ***€*** |
| **5. Ημερομηνία διενέργειας άμεσης χρέωσης** |  |
| 6. ΙΒΑΝ του λογαριασμού του αιτούντος που χρεώθηκε με το ποσό της άμεσης χρέωσης*(ο οποίος θα πιστωθεί με το ποσό της επιστροφής)* |  |

Με την παρούσα αιτούμαι/αιτούμαστε την επιστροφή του ποσού της άμεσης χρέωσης SEPA, τα στοιχεία της οποίας αναφέρονται στο σημείο Γ πιο πάνω.

Αποδέχομαι/Αποδεχόμαστε ότι:

α) η επιστροφή του πιο πάνω ποσού (Γ.4) θα γίνει με ισόποση πίστωση του πιο πάνω λογαριασμού μου/μας (Γ.6) το αργότερο εντός 2 εργάσιμων ημερών (για εξουσιοδοτημένη άμεση χρέωση) και εντός 30 ημερολογιακών ημερών (για μη εξουσιοδοτημένη άμεση χρέωση) από την ημερομηνία παραλαβής του παρόντος εντύπου από την Τράπεζα,

β) οποιοδήποτε ποσό προμήθειας τυχόν εισπράχθηκε για την εκτέλεση της άμεσης χρέωσης, δεν επιστρέφεται ως ελάχιστο λειτουργικό κόστος της Τράπεζας,

γ) η παρούσα αίτηση δεν στοιχειοθετεί ανάκληση της εντολής και εξουσιοδότησης που έχω/ουμε παράσχει στον πιο πάνω (Γ.2) Δικαιούχο-Πιστωτή για τη διενέργεια άμεσων χρεώσεων SEPA στον πιο πάνω λογαριασμό μου/μας (Γ.6).

|  |
| --- |
| **Δ. ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ** |
| …………………………………………………… …………………………  Υπογραφή Αιτούντος-Κατόχου Λογαριασμού Ημερομηνία |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ** | |
| Καταχώρηση από: |  |
| Όνομα: ................................................................................................ | Ημερομηνία: …………………… |
| Υπογραφή: ……………………………………………. |  |
| Έλεγχος από: |  |
| Όνομα: ................................................................................................ | Ημερομηνία: …………………… |
| Υπογραφή: ……………………………………………. |  |