



Για επίσημη χρήση μόνο.		
Συνεργάτης	<input type="checkbox"/>	Α/Α Συν. / Προμ. / Πελ.:
Προμηθευτής	<input type="checkbox"/>	
Πελάτης	<input type="checkbox"/>	

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

Τύπος Αιτήματος: Νέα αίτηση Αλλαγή Ακύρωση

Επωνυμία Εταιρείας ή Φυσικού Προσώπου:

Ταυτότητα ή Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας:

Όνοματεπώνυμο (όπως αναγράφεται στην κάρτα):

Αριθμός Κάρτας: Ημερομηνία Λήξης: __/__/_____

Εκδίδον Χρημ. Ίδρυμα:

Διεύθυνση Κατόχου Κάρτας:

Τηλέφωνο Κατόχου Κάρτας: Σ: Κ:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση Κατόχου Κάρτας:

Τηλεομοιότυπο Κατόχου Κάρτας:

Επιθυμητή Μέθοδος Επικοινωνίας: Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο Γραπτό Μήνυμα

Πιστοποιώ ότι οι προαναφερθείσες πληροφορίες είναι αληθείς και ορθές.

Με την παρούσα: (α) Εξουσιοδοτώ την Gan Direct Ασφαλιστική να προχωρήσει σε ηλεκτρονική πληρωμή στη Χρεωστική ή Πιστωτική μου κάρτα,

(β) Συμφωνώ να επιστρέψω στην Gan Direct Ασφαλιστική οποιαδήποτε λάθος πληρωμή,

(γ) Δεσμεύομαι να ενημερώσω έγκαιρα την Gan Direct Ασφαλιστική, πριν τη λήξη της πιο πάνω κάρτας, προς επικαιροποίηση των στοιχείων μου.

Αυτή η εξουσιοδότηση παραμένει σε πλήρη ισχύ για 15 ημέρες από τη μέρα που η Gan Direct Ασφαλιστική θα λάβει γραπτή ενημέρωση για αλλαγή ή ακύρωση της εξουσιοδότησης.

Περαιτέρω με την παρούσα δηλώνω ότι γνωρίζω για τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμος 125(1)/2018 και παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεση μου και εξουσιοδοτώ την Ασφαλιστική Εταιρεία Gan Direct Insurance Ltd, να τηρήσει σε ηλεκτρονική ή σε οποιαδήποτε άλλη μορφή, ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατά την έννοια και εφαρμογή του Νόμου, και τα οποία αρχεία, με αφορούν και έχουν δηλωθεί. Περαιτέρω επίσης συγκατατίθεμαι όπως η Εταιρεία συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που έχω δηλώσει στο παρόν έγγραφο, που είναι απαραίτητα για την εκτέλεση της σύμβασης.

Επιπρόσθετα έχω δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης στην κατάρτιση προφίλ και εναντίωση σε απόφαση που λαμβάνεται αυτοματοποιημένα, των εν λόγω δεδομένων καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου και γνωρίζω ότι ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων είναι η Gan Direct Insurance Ltd και αποδέκτης των προσωπικών μου δεδομένων η JCC Payment Systems Ltd. Οποιαδήποτε πληροφορία με αφορά δεν θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα εκτός των πιο πάνω αναφερόμενων, παρά μόνο κατόπιν συγκατάθεσης μου ή σύμφωνα με οποιονδήποτε Νόμο ή Διάταγμα Δικαστηρίου.

Αποδέχομαι όπως τα ληφθέντα από την Gan Direct δεδομένα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για υπηρεσίες τηλεπωλήσεων και την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών του παροχέα μέσω οποιασδήποτε μορφής επικοινωνίας.

Υπογραφή:.....

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία: __/__/_____