

## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΡΑ

Εγώ ο/η κάτωθι υπογράφων με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα για την αγορά υπηρεσιών από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού (στο παρόν στάδιο για τα, Κ.Ι.Ε.) μέσω του **Συστήματος Πληρωμών ΗΡΑ του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας.**

Για το σκοπό αυτό παραθέτω πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ.** Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας (**IBAN – International Bank Account Number**).

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα.

Όνοματεπώνυμο																					
Αριθμός Τηλεφώνου																					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας (για Φυσικά Πρόσωπα)																					
Ταχυδρομική Διεύθυνση (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)																					
Ταχυδρομικός Κώδικας																					
Πόλη / Χωριό																					
Όνομα Τράπεζας																					
<b>Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN-International Bank Account Number):</b>																					
<table border="1"><tr><td>C</td><td>Y</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	C	Y																			
C	Y																				

**Σημείωση:** Ο τραπεζικός λογαριασμός πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που φυσικό πρόσωπο/ δικαιούχος κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο φυσικό πρόσωπο, νοούμενου ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_