

طلب إلغاء تفويض
الخصم المباشر
Direct Debit Authority
Cancellation Request

الأصم المباشر
DIRECT DEBIT
رقم النموذج UAEDDS/DDACR/Rev20140131

deem

To / إلى	From / من
Bank/Originator Address - عنوان المصدر / اسم البنك	اسم المدفوع - Payer

Direct Debit Cancellation Request Date	تاريخ طلب إلغاء الخصم المباشر
--	-------------------------------

Dear Sir/Madam, I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)	السادة المحترمون، أود/نود إعلامكم بأنني/بأننا قد قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر (DDA) التالي
--	--

Instruct that the same be cancelled with immediate effect.	☐	ونطلب إلغاءه بشكل فوري.
--	--------------------------	-------------------------

Direct Debit Authority Reference Number		رقم مرجع تفويض الخصم المباشر
DDA Issued for		تم إصدار تفويض الخصم المباشر لـ
Consumer/ Card/Loan/ Finance Number with Originator		التفويض صادر عن المستهلك / رقم البطاقة / رقم القرض / رقم التمويل مع المصدر
Reason for cancellation		سبب الإلغاء

Yours Truly,	وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،
Date Received	تاريخ الاستلام
Name, Signature, Date	اسم، توقيع، التاريخ

For Official Use Only	للاستخدام الرسمي فقط
Originator Identification Code	رمز تعريف المصدر
Originators Reference Number	رقم مرجع المصدر

يقوم البنك بتزويد العميل بنسخة من هذا النموذج كإقرار بعد تعبئة البيانات أدناه.
The Bank shall provide a copy of this form to their customer as the acknowledgement after filling in the below.

Date & Seal / التاريخ والختم
