

DDA - Amendment Request

Others

طلب تعديل تفويض الخصم المباشر

آخرون

الأصم المباشر
DIRECT DEBIT
UAEDDS/DDAAO/Rev20140131

بنك أم القيوين
NBO

TO / إلى

FROM / من

(Bank / Originator Address) (عنوان البنك/المنشئ)

(Payer) (الدافع)

Direct Debit Amendment Request Date

تاريخ طلب تعديل الخصم المباشر

Dear Sir/Madam,

السيد/السيدة

I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)

لقد قمت/قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر التالي:

DDA Number

رقم تفويض الخصم المباشر

Consumer/Premises/etc

المستهلك/المقر.. الخ.

Request that the following amendments be made to the Direct Debit Authority. I/We understand that to fulfill this request it may take up to 5 working days. In the meantime direct debits will continue as normal.

نطلب بهذا إجراء التعديلات التالية على تفويض الخصم المباشر. وأنا/نحن على علم بأن استيفاء هذا الطلب قد يستغرق 5 أيام عمل. وفي هذه الأثناء، تستمر عمليات الخصم المباشر كالمعتاد.

1	Mobile Number																		رقم الهاتف المحمول	1
2	Email Address																عنوان البريد الإلكتروني	2		
3	Commences On			D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y						يبدأ في	3
4	Expires On			D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y						ينتهي في	4
5	Fixed/Variable Amount	ثابت: <input type="checkbox"/> Fixed							صالحة: <input type="checkbox"/> Variable							المبلغ الثابت/المتغير	5			
6	Payment Frequency	<input type="checkbox"/> يومي Daily	<input type="checkbox"/> اسبوعي Weekly	<input type="checkbox"/> شهري Monthly	<input type="checkbox"/> ربع سنوي Quarterly	<input type="checkbox"/> نصف سنوي Half Yearly	<input type="checkbox"/> سنوي Annually	<input type="checkbox"/> مرة واحدة One Time	<input type="checkbox"/> آخرون Others										طريقة الدفع	6
7	Fixed Amount 1/ Minimum Amount																		المبلغ الثابت 1/ الحد الأدنى	7
8	Fixed Amount 2/ Maximum Amount																		المبلغ الثابت 2/ الحد الأقصى	8

Yours truly,

Payer Name, Signature & Date* / اسم الدافع ، التوقيع والتاريخ

I agree: All other terms and conditions shall remain unaltered. This amendment shall form an integral part of the Original DDA.
أوافق: على ان تبقى جميع البنود والشروط الأخرى دون تغيير. بشكل هذا التعديل جزء لا يتجزأ من تفويض الخصم المباشر الأصلي.

The Bank shall provide a copy of this form to their customer as the acknowledgement after filling in the below.

سيقوم البنك بتزويد عميله بنسخة من هذا النموذج كإقرار، بعد تعبئة أدناه

Date & Seal

التاريخ والختم