

طلب استرجاع CARDHOLDER DISPUTE

CLAIM ID رقم طلب الإسترجاع

ACCOUNT NUMBER رقم الحساب

CARDHOLDER NUMBER رقم البطاقة

DETAILS OF DISPUTED TRANSACTION(S):		تفاصيل العمليات المطلوب استرجاعها:					
S	التسلسل	TRNX DATE	تاريخ العملية	AMOUNT - KD	مبلغ الخصم - د.ك.	MERCHANT	المحل / الجهة

THE CARDHOLDER IS DISPUTING THE ABOVE MENTIONED TRANSACTION(S) FOR THE BELOW REASON:		سبب المطالبة:	
<input type="checkbox"/> Duplicate: was debited more than once for the same transaction		<input type="checkbox"/> تم خصم العملية أكثر من مرة	
<input type="checkbox"/> Paid by other means, explain & attach the proof		<input type="checkbox"/> تم الدفع للعملية بطريقة أخرى مع تقديم الإثبات	
<input type="checkbox"/> Cash not received, specify: (total - partial)		<input type="checkbox"/> لم أستلم المبلغ (كامل - جزء) المبلغ من جهاز السحب الآلي	
<input type="checkbox"/> Did not participate nor authorized the transactions and during the transaction the card was in my possession at all times		<input type="checkbox"/> لم أقم بهذه العملية والبطاقة كانت بحوزتي طوال الوقت	
<input type="checkbox"/> Did not participate nor authorized the transactions and during the transaction the card was lost/stolen		<input type="checkbox"/> لم أقم بهذه العملية والبطاقة كانت ضائعة/ مسروقة وقت حدوث هذه العملية	
<input type="checkbox"/> Credit not processed, Cardholder must contact merchant and provide details		<input type="checkbox"/> لم يتم استرجاع المبلغ، وتقديم ما يثبت ذلك	
<input type="checkbox"/> Service\ goods not provided. Cardholder must contact merchant and provide details		<input type="checkbox"/> لم أستلم البضاعة/ الخدمة، على العميل التحدث مع المحل وتقديم ما يثبت ذلك	
<input type="checkbox"/> Others:		<input type="checkbox"/> أسباب أخرى:	

THIS PART TO BE FILLED BY THE CARDHOLDER: هذا الجزء يتم تعبئته من قبل صاحب البطاقة:

I (Name): أنا (الإسم):
Civil Id: صاحب البطاقة المدنية:
Agree to be charged **KD2** fees for each sales slip of credit card/ATM cards and any more service charge in the event that the transactions are proven genuine. أوافق على خصم عمولة 2 دينار عن كل صورة من قسيمة المبيعات الائتمانية / السحب الآلي عن العمليات التي اعترضت عليها وأي تكاليف أخرى بعدما تبين أن العمليات صحيحة:
Date: التاريخ:
Mobile: الهاتف النقال:
Email: البريد الإلكتروني:
Signature: التوقيع:

THIS PART TO BE FILLED BY BRANCH STAFF: هذا الجزء يتم تعبئته من قبل موظف الفرع:

Staff Name: إسم الموظف:
Branch: الفرع:
Verify Signature : تأكيد التوقيع:

