

# 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 وهو: .....
<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:  
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: