

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: