

Direct Debit Authority Amendment  
Request - Credit Cards

طلب تعديل تفويض الخصم  
المباشر - بطاقات ائتمان

الأصم المباشر  
DIRECT DEBIT

UAEDDS/DDAAC/Rev20140131

HSBC

Direct Debit Authority Amendment  
Request - Credit Cards

طلب تعديل تفويض الخصم  
المباشر - بطاقات ائتمان

TO / إلى (Bank / Originator Address) (عنوان البنك/ المنشىء)	من / FROM (الدافع) (Payer)
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
Card Number	رقم البطاقة

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	١
2	Email Address		عنوان البريد الإلكتروني	٢
3	Commences On	D D / M M / Y Y Y Y	تبدأ في	٣
4	Maximum Amount	(Leave blank if any amount can be claimed)	المبلغ الثابت/الحد الأقصى	٤

Yours truly, Payer Name, Signature & Date / اسم الدافع، التوقيع والتاريخ	Date Received تاريخ الاستلام
I agree: All other terms and conditions shall remain unaltered. This amendment shall form an integral part of the Original DDA. اوافق: على ان تبقى جميع البنود والشروط الأخرى دون تغيير. يشكل هذا التعديل جزءاً 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.**

سيزود البنك عملاؤه نسخة من هذا النموذج كإقرار بعد تعبئة أدناه

Date & Seal	التاريخ والختم
-------------	----------------