Direct Debit Authority Bill Payment Stop Request تفويض بالخصم المباشر طلب إيقاف دفع الفاتورة

Date & Seal التاريخ والختم





Direct Debit Authority Bill Payment Stop Request

تفويض بالخصم المباشر طلب إيقاف دفع الفاتورة

		1		
إلى / TO		FROM / من		
(Paying Bank Name & Address) / (اسم و عنوان البنك الدافع)		Payer)/ الدافع		
Direct Debit Bill Payment Stop Request Date		ناريخ طلب إيقاف دفع الفاتورة بالخصم المباشر		
Dear Sir/Madam,		لسيد/السيدة		
I/We have registered the following Direct affirm that the DDA is not for a LOAN/F		قد قمت/قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر التالي، ونؤكد أن تفويض الخصم المباشر يس لسداد قرض/تمويل/بطاقة ائتمان.		
Direct Debit Authority Reference Number				
الرقم المرجعي لتفويض الخصم المباشر				
DDA Issued for				
أصدر تفويض الخصم المباشر لـ				
Consumer Number with Originator				
رقم المستهلك لدى المنشىء				
Reason for Stopping Payment				
أسباب وقف الدفع				
Payments (including re-presentments) to be dishonored between dates	From/من:	D D / M M / Y Y Y		
الدفعات المتوجب وقف سدادها بين التواريخ	:الى/To	D D / M M / Y Y Y		
المقدات المسويت وقت الشادات بين المواريع				
Yours truly و شکر اُ		تاريخ الاستلام/ Date Received		
	,	, 23		
 Name, Signature & Date / التوقيم والتاريخ	الاسم،			
	,			
مال الرسمى فقط For Official Use Only	للاستع			
Originator Identification Code				
Originators Reference Number				
The Doubt shall avanide a convert this forms to their systems was the column deducer and offer filling in the believe				
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				