

DDA - Amendment Request
Credit Cards
طلب تعديل تفويض الخصم المباشر
بطاقة إنتمان

الأصم المباشر
DIRECT DEBIT
UAEDDS/DDAAC / Rev20140131



TO / إلى (Bank / Originator Address) (عنوان البنك/المنشئ)	FROM / من (الدافع) (Payer)
Direct Debit Amendment Request Date	تاريخ طلب تعديل الخصم المباشر

Dear Sir/Madam, I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)	السيد/السيدة 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	1
2	Email Address		عنوان البريد الإلكتروني	2
3	Commences On	D D / M M / Y Y Y Y	تبدأ في	3
4	Maximum Amount	, , .	(Leave blank if any amount can be claimed) المبلغ الثابت/الحد الاقصى	4

Yours truly,
Payer Name, Signature & Date* / اسم الدافع ، التوقيع والتاريخ

I agree: All other terms and conditions shall remain unaltered. This amendment shall form an integral part of the Original DDA.
أوافق: 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.

سيقوم البنك بتزويد عميله بنسخة من هذا النموذج كإقرار، بعد تعبئة أدناه

Date & Seal التاريخ والختم
