

FILE NAME : STPAYAPP.DOC

طلب وقف صرف شيك

APPLICATION TO STOP PAYMENT OF A CHEQUE

The Manager,

National Bank Of Umm Al Qaiwain

Branch

Date: / /

I/We request you to stop the payment of the

undernoted : **Cheque No** _____ **Dated** / /

Amount _____

Favouring _____

Name of Drawer _____

Reason for Stop Payment.(Please tick as appropriate)

Cheque lost. (Attached, police certificate)

Cheque destroyed.(Attached , police certificate)

Bankruptcy of bearer. (Copy of bankruptcy judgment attached)

In consideration of National Bank of Umm Al Qaiwain complying with these instructions, I /We agree ;

a) To indemnify you against loss resulting from non-payment of the above described item, and all costs, expenses, damages and proceedings brought by or against you as a result of your compliance with my/our instructions.

b) That should the said item be paid through inadvertence or oversight or through misdescription of the item, you will in no way be held responsible, provided you have in good faith followed your usual procedures for handling stop payment orders.

c) To notify you promptly in writing if the said item is recovered, or, if for any other reason this stop payment order is to be canceled.

d) You have my/our authority to debit my/our account in the event of the cheque being paid in error etc. without prior reference to me/us.

Continued overleaf

1042/1A

إلى:

السيد / مدير بنك أم القيوين الوطني

فرع:

التاريخ: / /

أرجو / نرجو إيقاف صرف الشيك المبين أدناه:

رقم _____ المؤرخ / /

بمبلغ

لصالح

اسم الساحب

أسباب إيقاف الصرف (الرجاء التأشير على المربع المناسب)

ضياع الشيك (مرفق شهادة من الشرطة)

تلف الشيك (مرفق شهادة من الشرطة)

إفلاس الحامل (مرفق صورة من حكم الإفلاس)

لقاء قيامكم بتنفيذ هذه التعليمات، فإنني / إننا أوافق / نوافق على :

(أ) تعويضكم عن أية خسارة تنتج عن عدم صرف الشيك المبين أعلاه وجميع التكاليف والمصاريف والأضرار والإجراءات والدعاوى التي ترفعونها أو ترفع ضدكم نتيجة استجابتكم لتعليماتي / تعليماتنا.

(ب) إنه في حالة صرف الشيك المذكور نتيجة إهمال أو سهو أو خطأ في التوصيف فإنه لا تقع عليكم أية مسؤولية بأي حال شريطة أن تكونوا قد أتبعتم بحسن نية إجراءاتكم العادية في تنفيذ وقف أوامر الدفع.

(ج) أن أقوم / نقوم بإخطاركم فوراً وكتابة إذا تم استرداد الشيك المذكور أو إذا تم إلغاء وقف أمر الدفع هذا لأي سبب كان.

(د) أن أفوضكم / نفوضكم ببيع قيمة هذا الشيك على حسابي / حسابنا / في حالة صرف الشيك المذكور بطريق الخطأ ... الخ وذلك بدون الرجوع إلي / إلينا مسبقاً.

يتبع خلف الصفحة



Please complete the following:

يرجى توضيح ما يلي:

a) Circumstances under which cheque was lost / destroyed.

(أ) الظروف التي ضاع / تلف فيها الشيك.

b) If unable to provide any details of the cheque e.g. cheque number, date etc.

(ب) إذا تعذر تقديم أية بيانات، مثل رقم الشيك وتاريخه الخ.

يرجى ذكر الأسباب :

Reasons:

1. Name:.....: الاسم:

Address :.....: العنوان:

التوقيع Signature

2. Name:.....: الاسم:

Address.....: العنوان:

التوقيع Signature

FOR BANK USE ONLY

Date: Time:

- Stop payment instruction recorded in computer system.
 Original of police certificate / court order seen and copy attached .
 Documentation complete.

Operations Officer

Manager

Date:

- Amount transferred to suspense Yes No.

AED

Operations Officer

Manager