

Direct Debit Authority
Payment Stop Request

تفويض بالخصم المباشر
طلب وقف دفع

الأصم المباشر
DIRECT DEBIT
UAEDDS/DDAPSR/Rev20140131

TO / الى (Paying Bank Name & Address)/ (اسم و عنوان البنك الدافع)	FROM / من الدافع/(Payer)
Direct Debit Payment Stop Request Date	تاريخ طلب وقف دفع بالخصم المباشر

Dear Sir/Madam, I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA) and affirm that the DDA is not for a LOAN/FINANCE/CREDIT-CARD.	السيد/السيدة لقد قمنا/قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر التالي، ونؤكد أن تفويض الخصم المباشر ليس 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 المنشئ	
Reason for Stopping Payment أسباب وقف الدفع	
Payments (including re-presentments) to be dishonored between dates الدفعات المتوجب وقف سدادها بين التواريخ	From/من: D D / M M / Y Y Y Y To/الى: D D / M M / Y Y Y Y

Yours truly شكرا	Date Received / تاريخ الاستلام
Name, Signature & Date / الاسم، التوقيع والتاريخ	

For Official Use Only للاستعمال الرسمي	
Originator Identification Code	
Originators Reference Number	

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

Date & Seal التاريخ والختم
