

نموذج طلب تفعيل خدمة iCash
iCash Service Activation Form

800 223 (CBD) | cbd.ae

تابعنا على
FOLLOW US
f /cbduae
t @cbduae

بنك دبي التجاري
Commercial Bank of Dubai





iCash Service Activation Form

نموذج طلب تفعيل خدمة iCash

يعتبر هذا النموذج جزءاً لا يتجزأ من اتفاقية iCash. أي تعديل على هذا النموذج يتطلب توقيع الطرفين على نموذج جديد.

This Service Activation Form is an integral part of the iCash agreement. Any amendment to this form will require both parties to complete and sign a new Service Activation Form.

Customer Information

بيانات العميل

Customer Name	.....	الاسم
Customer Location	.....	العنوان
Phone	.....	رقم الهاتف
Fax Number	.....	رقم الفاكس
Mobile No.	.....	الهاتف المتحرك
E-Mail	.....	البريد الإلكتروني

Selected Services

الخدمات المطلوبة

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unverified Cash Pickup/Sealed Bag | <input type="checkbox"/> استلام نقد غير معدود/مغلف |
| <input type="checkbox"/> Verified Cash (Bundled Count Only) | <input type="checkbox"/> نقد معدود (عدد الرزم فقط) |
| <input type="checkbox"/> Exchange of cash against different denominations | <input type="checkbox"/> استبدال نقد مقابل فئات نقد مختلفة |
| <input type="checkbox"/> Delivery of Coins | <input type="checkbox"/> تسليم عملات معدنية |

Any Other service أية خدمات أخرى

Account(s)

الحسابات

Customer Account to be credited	حساب العميل الذي سيتم فيه الإيداع
Account Title	اسم الحساب
Account No.	رقم الحساب
Customer Account to be Debited	حساب العميل الذي سيتم الخصم منه
Account Title	اسم الحساب
Account No.	رقم الحساب

Service Details

تفاصيل الخدمة

الاستلام (موقع الاستلام، اسم المسلم) Collection (Pickup location, Specify name)	الوقت Time (24Hrs)	عدد المرات في اليوم Frequency No.of trips/day	خدمات أخرى Other Service	خدمة التسليم (موقع التسليم، اسم المستلم) Delivery Service Location, specify name	معدل القيمة (بالدرهم) الحد الأعلى الحد الأدنى Avg Value (AED) Min Max
.....
.....
.....
.....

Authorized Representatives

الأشخاص المخولين

العميل Customer	الشخص المخول ١ Authorized representative 1	الشخص المخول ٢ Authorized representative 2	الشخص المخول ٣ Authorized representative 3
Name الاسم			
Phone No. رقم الهاتف			
Fax No. رقم الفاكس			
E-mail البريد الالكتروني			

Signed on Behalf of Customer by

وقع نيابة عن العميل من قبل

Name	.....	الاسم
Designation	.....	الوظيفة
Signature	.....	التوقيع
Date	.....	التاريخ

Signed on Behalf of Commercial Bank of Dubai

وقع نيابة عن البنك من قبل

Name	.....	الاسم
Designation	.....	الوظيفة
Signature	.....	التوقيع
Date	.....	التاريخ