

Direct Debit Authority
Cancellation Request

تفويض بالخصم
المباشر طلب إلغاء



UAEDDS/DDACR/Rev20140131

Direct Debit Authority
Cancellation Request

تفويض بالخصم المباشر
طلب إلغاء

TO / إلى (Bank / Originator Address) / (عنوان البنك / المنشئ)	FROM / من (Payer) / الدافع
Direct Debit Cancellation Request Date	تاريخ طلب إلغاء 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
--	--

Instruct that the same be cancelled with immediate effect.	<input type="checkbox"/>	يرجى الإيعاز لمن يلزم بإلغاء التفويض المذكور على أساس فوري
--	--------------------------	--

Direct Debit Authority Reference Number الرقم المرجعي لتفويض الخصم المباشر	
DDA Issued for أصدر تفويض الخصم المباشر لـ	
Consumer/Card/Loan/Finance Number with Originator رقم المستهلك / البطاقة / القرض / التمويل لدى المنشئ	
Reason for Cancellation أسباب الإلغاء	

Yours truly, Name, Signature & Date الاسم/التوقيع/التاريخ	شكرا Date Received / تاريخ الاستلام
---	--

For Official Use Only

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.

سيزود البنك عملاؤه نسخة من هذا النموذج كإقرار بعد تعبئة أدناه

Date & Seal	التاريخ والختم
-------------	----------------