

Direct Debit Authority Cancellation Request تفويض بالخصم مباشر طلب الغاء	الخصم المباشر DIRECT DEBIT UAEDDS/DDACR/Rev20140131	
---	---	--

TO / الى	FROM / من
(Bank / Originator Address) / (عنوان البنك / المنشىء)	الدافع / (Payer)
Direct Debit Cancellation Request Date	تاريخ طلب الغاء الخصم المباشر

Dear Sir/Madam,	السيد/السيدة -----
I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)	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 المنشىء	
Reason for Cancellation أسباب الإلغاء	

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

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.

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

Date & Seal التاريخ والختم
