

**Direct Debit Authority
Cancellation Request**
تفويض بالخصم مباشر
طلب الغاء

الأصم المباشر
DIRECT DEBIT
UAEDDS/DDACR/Rev20140131

TO / الى (Bank / Originator Address)/ (عنوان البنك / المنشىء)	FROM / من (Payer)/الدافع
Direct Debit Cancellation Request Date	تاريخ طلب الغاء 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 المنشىء	
Reason for Cancellation أسباب الإلغاء	

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

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

Date & Seal التاريخ والختم
--