

Branch: الفرع:

Name: الإسم:

Landline No.: رقم الهاتف:

Mobile No.: رقم الخليوي:

E-mail: البريد الإلكتروني:

Mailing Address: عنوان استلام المراسلات:

P.O.Box: صندوق البريد:

Preferred way of contact: Landline Mobile الطريقة الفضلى للإتصال: هاتف خليوي Mailing Address E-mail P.O.Box صندوق بريدي عنوان إستلام المراسلات

Preferred time of contact during our working hours: التوقيت الأفضل للإتصال خلال دوام عمل المصرف:

Claim Subject:

موضوع المراجعة

Attached documents

 YES NO

بيان المستندات المرفقة

 نعم لا

I hereby declare that all the above stated information are true and authentic and I undertake the full responsibility for any misstatement. I also confirm that the subject of this claim is not filed in court and I undertake not to take any action concerning said claim settled by the agreement concluded and duly executed by the Bank.

أقر بأن جميع المعلومات التي أدليت بها أعلاه هي صحيحة ومطابقة للواقع، وأتحمل المسؤولية الكاملة عن عدم صحة هذه المعلومات. كما أقر بأن موضوع المراجعة أعلاه غير عالق أمام القضاء وألتزم بعدم أحقيتي في إتخاذ أي إجراء آخر في حال الإتفاق مع المصرف على إجراء تصحيحي لموضوع المراجعة وتتمام تنفيذ المصرف لهذا الإجراء.

Date: التاريخ: Signature: التوقيع:

Note: The claim's reply will be provided within 15 working days from the date of its receipt by the Customer Claims' Unit. تنويه: يتم الرد على المراجعة المقدمة من قبل العميل خلال 15 يوم عمل من تاريخ ورود المراجعة إلى وحدة المراجعات.