

ملاحظة: يُرجى ملء، طباعة، توقيع وإعادة النموذج إلى الفرع

نوع البطاقة من بنك دخان ☐ بطاقة الدفع المباشر ☐ بطاقة ائتمانية

رقم البطاقة

المعاملة رقم 1

ي ي ش ش س س

تاريخ المعاملة

اسم التاجر

قيمة العملية

رقم المرجع

أؤكد أن البطاقة كانت دائماً في حوزتي ☐ نعم ☐ لا

يُرجى تحديد سبب الاعتراض من القائمة الواردة أدناه:

معاملة مكررة ☐ معاملة لم تجر / غير مصرح بها ☐

المبلغ المقيّد غير صحيح ☐ عدم صرف النقد من جهاز الصراف الآلي ☐

لم يتم استلام المبلغ المسترد (مرفق دليل على ذلك) ☐ خدمات/بضاعة لم تُسلّم (مرفق دليل على ذلك) ☐

تم إلغاء المعاملة (مرفق دليل على ذلك) ☐ بضائع معيبة أو غير مطابقة للمواصفات ☐

تم الدفع بطرق أخرى غير البطاقة (مرفق دليل على ذلك) ☐ نقص في المعلومات ☐

إذا لم ينطبق أي من الأسباب الواردة، يُرجى توضيح سبب الشكوى

اسم صاحب البطاقة

رقم الجوال

أقر أن مدة التحقيق قد تصل إلى 180 يوماً، وأنه لا بد من تقديم كافة الوثائق والمستندات المطلوبة. ☐

التوقيع:

ملاحظة: يُرجى إرفاق نسخة عن البطاقة الشخصية للموظف مع هذا النموذج.