دبي فيرست
احـتـــــرف الـريـــــــادة

نموذج طلب خدمة بطاقة الائتمان

يرجى ذكر المعلومات المطلوبة أدناه بشكل كامل ودقيق قدر الإمكان:

اسم العميل الأساسي: _____ رقم الطلب: _____

الخدمة المطلوبة (يرجى ملؤها وفقًا لذلك)

فيزا كارد					X	X	X	X	X	X					
ماستر كارد					X	X	X	X	X	X					
بطاقة إضافية (1)					X	X	X	X	X	X					
بطاقة إضافية (2)					X	X	X	X	X	X					
بطاقة إضافية (3)					X	X	X	X	X	X					
بطاقة إضافية (4)					X	X	X	X	X	X					

نوع الطلب (يرجى تحديد نوع الطلب)

☐ إعادة إدراج ☐ طلب ☐ بطاقة ائتمان

☐ تجديد ☐ في حالة انتهاء البطاقة ☐ التجديد المبكر (قبل الانتهاء بـ 60 يوم)

☐ زيادة حد البطاقة ☐ الأساسية ☐ الإضافية ☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ تخفيض حد البطاقة ☐ الأساسية ☐ الإضافية ☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

☐ الزيادة من _____ إلى _____

☐ التخفيض من _____ إلى _____

الرجاء ملاحظة:

- في حالة الزيادة/ التخفيض، سيتم تعديل رسوم العضوية السنوية وفقًا لذلك (جولد: 400 درهم إماراتي و كاش باك: 400 درهم إماراتي)
- قد يُطلب منك تقديم المستندات الأصلية لمعالجة طلب الخدمة الخاص بك (أرفق هذا النموذج بالوثائق)
- ستظل المستندات المقدمة إلى بنك أبوظبي الأول ملكًا لبنك أبوظبي الأول
- يخضع الطلب لشروط وأحكام بطاقة دبي فيرست الائتمانية
- أفوض بموجب هذا بنك أبوظبي الأول لطلب تقرير المعلومات الائتمانية من الاتحاد للمعلومات الائتمانية أو أي وكالة مرجعية ائتمانية معتمدة في أي وقت والإفصاح عن أي معلومات لـ : (أ) أي عضو في بنك أبوظبي الأول (ب) أي مستشار محترف في بنك أبوظبي الأول يخضع لالتزام السرية إلى بنك أبوظبي الأول (ج) أي وكالة مرجعية ائتمانية معتمدة أو مكتب ائتمان (د) أي متنازل فعلي أو محتمل أو متنازل له عن حقوقنا بموجب شروط وأحكام بطاقة دبي فيرست الائتمانية أو (هـ) وفقًا لما يقتضيه القانون أو الحكومة أو السلطة التنظيمية أو بأمر من المحكمة.

توقيع العميل: _____ التاريخ: ____ \ ____ \ ____
يوم شهر سنة

الرجاء إرسال هذا الطلب عبر البريد الإلكتروني إلى: contactus@dubaifirst.com

تُطبق الشروط والأحكام

للاستخدام الرسمي فقط

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

التاريخ: ____ \ ____ \ ____
يوم شهر سنة

المستندات المستلمة / المطلوبة من العميل: _____

اسم وتوقيع مسؤول خدمات العملاء: _____

دبي فيرست هي علامة تجارية مملوكة لبنك أبوظبي الأول ش.م.ع

FORM/CCSER/E/28062020

11. نموذج موافقة العميل على إرسال كشف الحساب

الموافقة (الإذن عند توقيع نموذج الموافقة الماثل)

بالتوقيع على هذه الاستمارة، تمنح موافقتك (الإذن) إلى بنك أبوظبي الأول ش.م.ع بأن يطلب كشف الحساب المصرفي الخاص بك من خلال مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي من البنك الذي تتعامل معه (الذي يمكن تحديده برقم الحساب الدولي) وأن تطلب من البنك الذي تتعامل معه تقديم هذه المعلومات من خلال مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي، دون الحصول على موافقة إضافية.

☐ رقم جواز السفر _____ ☐ بطاقة الهوية الإماراتية _____

الاسم حسب الوثيقة _____

رقم الحساب | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

فترة كشف الحساب _____

بتوقيعي أدناه أوافق على التحرير (مرة واحدة) لكشف الحساب الخاص بي حصرياً للغرض المنصوص عليه في نموذج الموافقة.

توقيع	توقيع

لماذا هذه الموافقة هامة وكيف سيتم استخدام هذه المعلومات

موافقتك (إذن) في أن نحصل على معلومات حسابك ومشاركتها، بما في ذلك تفاصيل المعاملة للفترة المحددة، وهي مطلوبة للأغراض المذكورة والموضحة أدناه. وهذه المعلومات سيتم مشاركتها والاحتفاظ بها وفقاً للقانون المعمول به فيما يتعلق بأمن البيانات وحماية خصوصيتها. وسيتم استخدام هذه المعلومات التي أذنت لنا أن نحصل عليها ومشاركتها في تحديد أهليتك للمنتج. يرجى العلم أن بعض الخدمات قد لا تكون متوفّرة لك ما لم يتم الحصول على الموافقة في مشاركة /تحرير المعلومات كما هو مذكور في هذا التفويض.