

Customer Dispute / Financial Request Form

استمارة اعتراض/طلب مالي من الزبون

Customer Details

معلومات الزبون

Name: _____ الاسم: _____ إضافي أساسي
Supplementary Primary
 Requesting a copy of the transaction (Subject to BD 5.5 Fees) طلب نسخة من المعاملة (تحتسب رسوم 5.5 د.ب.)
Card No.: _____ رقم البطاقة: _____
CPR/ID No. _____ رقم الهوية: _____
Mobile No.: _____ رقم الهاتف النقال: _____ Email: _____ البريد الإلكتروني: _____

Transaction Details

تفاصيل العملية

| القيمة بالدينار البحريني BD Amount | قيمة المعاملة Transaction Amount | اسم التاجر Merchant Name | تاريخ المعاملة Transaction Date | الرقم No |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

I dispute the above transaction(s) for the following reason: اعترض على المعاملة (المعاملات) المذكورة أعلاه للأسباب التالية:

- المعاملة غير مصرح بها
Unauthorized transaction
- رسوم مزدوجة
Duplicate Charge
- المبلغ غير صحيح
Incorrect Amount
- تم الدفع بطرق أخرى
Paid by other means
- إلغاء الحجز/الاشتراك/العضوية
Cancelled Reservation/Subscription/membership
- عدم إتمام عملية استرجاع المبلغ
Refund not processed
- عدم استلام الخدمة/البضاعة
Service / Goods not received

ATM Withdrawal:

- I have received part of the cash. I asked for _____ واستلمت جزءاً من المبلغ النقدي. لقد طلبت واستلمت _____
- I did not participate in the above ATM transaction لم تعامل مع جهاز الصراف الآلي
- أسباب أخرى _____

*(Please enclose necessary document(s) and communication(s) to support the dispute)

*(يرجى إرفاق المستندات و المراسلات اللازمة لدعم الاعتراض)

Credit Balance Transfer

تحويل الرصيد الائتماني

تحويل إصدار شيك
Transfer Issue Cheque

From: _____ من: _____ رقم البطاقة: _____
Card No.: _____
To: Card No.: _____ إلى: _____ رقم البطاقة: _____
 Bank Account No.: _____ رقم الحساب المصرفي: _____
 Other Banks IBAN: _____ رقم الحساب المصرفي الدولي
IBAN لدى البنوك الأخرى: _____

Name of Beneficiary: _____ اسم المستلم/المستفيد: _____ BD _____ د.ب. _____

Cardholder Declaration

إقرار حامل البطاقة

I declare that:

- CrediMax is authorized to investigate/correct the transaction(s) in dispute
- Should the dispute be found invalid, I agree that I may be liable for the sales slip retrieval fee other processing charge (BD5.5)
- I understand that the investigation may take 30 to 180 days
- The information stated in this form is true and correct to the best of my knowledge

- أقر بالآتي:
- تفويض كريدكس مكس بالتحقيق/تصحيح المعاملة (المعاملات) محل الاعتراض
- في حالة ثبوت أن الاعتراض لا أساس له من الصحة، أقر بمسؤوليتي عن رسوم استرجاع كشف المبيعات، ورسوم الاعتراض (5.5 د.ب.)
- أدرك بأن التحقيقات قد تستغرق من 30 إلى 180 يوماً
- المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة على حد علمي

Signature: _____ التوقيع: _____

Date: _____ التاريخ: _____

Please send to:
Dispute@credimax.com.bh

يرجى إرسال الاستمارة على البريد الإلكتروني:
Dispute@credimax.com.bh

For Office Use Only

This form was Submitted to: CrediMax Branch Online Fax Call Center BBK Branch.

Please specify the Branch: _____