

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

ATM Withdrawal: السحب من جهاز الصراف الآلي:

☐ I have received part of the cash. I asked for _____ واستلمت جزءاً من المبلغ النقدي. لقد طلبت _____
 but received _____ واستلمت _____

☐ I did not participate in the above ATM transaction لم تعامل مع جهاز الصراف الآلي

☐ Others 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: _____ Card No.: _____ رقم البطاقة: _____ من: _____

To: ☐ Card No.: _____ ☐ رقم البطاقة: _____ إلى: _____

☐ 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: أقر بالآتي:
- CrediMax is authorized to investigate/correct the transaction(s) in dispute • تفويض كريدي مكس بالتحقيق/تصحيح المعاملة (المعاملات) محل الاعتراض
 - Should the dispute be found invalid, I agree that i may be liable for the sales slip retrieval fee other processing charge (BD5.5) • في حالة ثبوت أن الاعتراض لا أساس له من الصحة، أقر بمسؤوليتي عن رسوم استرجاع كشف المبيعات، ورسوم الاعتراض (5.5 د.ب.)
 - I understand that the investigation may take 30 to 180 days • أدرك بأن التحقيقات قد تستغرق من 30 إلى 180 يوماً
 - The information stated in this form is true and correct to the best of my knowledge • المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة على حد علمي

Signature: _____ التوقيع: _____ Date: _____ التاريخ: _____

Please send to: _____ يرجى إرسال الاستمارة على البريد الإلكتروني: _____
 Dispute@credimax.com.bh 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: _____