

نموذج مطالبة لعطل في جهاز الإيداع النقدي CASH DEPOSIT MACHINE FAILURE CLAIM FORM

	Date	DD-MM-YYYY	التاريخ
Customer Name اسم الحساب			
CIF Number (For Emirates NBD customers only) رقم ملف العميل (لعملاء بنك الإمارات دبي الوطني فقط)			
Type of claims (Please select one) نوع المطالبات (يرجى اختيار واحدة)			
<input type="checkbox"/> Account or Credit Card related ذات صلة بالحساب أو البطاقة الائتمانية			
Please mention the account or credit card number below*: يرجى ذكر رقم الحساب أو البطاقة الائتمانية أدناه*			
<small>"Please enter only first 6 and last 4 digits of the card number. Eg: 123456XXXXXX7890"</small>			
Account Number رقم الحساب			
Utilities and Others payments (Please specify) فواتير الخدمات والمدفوعات الأخرى (يرجى التحديد)			
Payment to : _____ : دفعة لصالح			
Please mention the consumer/reference number below: يرجى ذكر رقم المستهلك/المرجع أدناه:			
Contact Number رقم الاتصال			

Dear Sirs,

تحية طيبة،

I have tried depositing at your Cash Deposit machine and have not received the credit in my above mentioned account.

لقد حاولت القيام بعملية إيداع من خلال جهاز الإيداع النقدي ولكن لم يتم الإيداع في حسابي.

DETAILS				التفاصيل	
Amount		المبلغ	الفئة/العدد Denomination/No.	المبلغ Amount	
Date & Time		التاريخ والوقت	1000 X		
Location		الموقع	500 X		
Machine ID		رقم تعريف الجهاز	200 X		
			100 X		
			50 X		
			20 X		
			10 X		

Kindly arrange to credit the same to my account at the earliest.

يرجى التكرم بالترتيب لإيداع المبلغ في حسابي في أقرب وقت ممكن.

Thanking You,

وتقبلوا شكرنا

Customer Signature(s)

توقيع العميل/العملاء

- Notes:** **الملاحظات:**
- Please enclose a copy of the receipt received from the machine. يرجى إرفاق نسخة عن الإيصال المستلم من الجهاز.
 - For non-Emirates NBD customers, below to be provided: لغير عملاء بنك الإمارات دبي الوطني، يرجى تقديم ما يلي:
 - ID copy (أ) نسخة عن بطاقة الهوية
 - Copy of the utility bill for all claims above AED 5000/- (ب) نسخة عن فاتورة الخدمات لجميع المطالبات التي تزيد عن مبلغ ٥٠٠٠/- درهماً.
 - For non-Emirates NBD customers where claim is raised through Call Centre, please send back the claim form along with the required enclosures directly to Email Id: CDMdisputesNONcm@emiratesnbd.com or fax number: +971 (0) 4 327 2889. لغير عملاء بنك الإمارات دبي الوطني، حيث تم تقديم المطالبة من خلال مركز الاتصال، يرجى إعادة إرسال نموذج المطالبة مع المرفقات المطلوبة مباشرة إلى عنوان البريد الإلكتروني CDMdisputesNONcm@emiratesnbd.com أو رقم الفاكس: +971 (0) 4 327 2889.

FOR BANK USE ONLY

Signature verified by (Only for Emirates NBD customers)	
------------------------------------------------------------	--