

التعليمات الدائمة لبطاقة الائتمان طلب الخصم التلقائي لبطاقة الائتمان

(لأصحاب حسابات بنك أبوظبي الأول)

التاريخ: _____ / _____ / _____
يوم شهر سنة

رقم البطاقة 1

رقم البطاقة 2

الاسم: _____
عنوان المراسلات: _____

أرقام الاتصال :

المتحرك: _____ المنزل: _____ العمل: _____

أطب من بنك أبوظبي الأول بموجب هذا الخصم التلقائي من حسابي في كل شهر من أجل سداد دفعات بطاقتي الائتمانية

رقم حساب بنك أبوظبي الأول:

اسم صاحب الحساب: _____

الاستقطاع الشهري من الحساب :

☐ 5% ☐ 10% ☐ 25%

☐ 50% ☐ 100% من المبلغ المستحق

☐ نعم ☐ لا

هل ترغب بتعديل التاريخ الحالي لصدور كشف الحساب؟

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى اختيار التاريخ المفضل:

☐ الخامس ☐ الثامن ☐ العاشر ☐ الخامس عشر

☐ العشرين ☐ الخامس والعشرين ☐ آخر يوم من كل شهر

توقيع حامل البطاقة

الاستخدام البنك فقط:

العمليات:

الفرع:

تم التدقيق من قبل:

اسم الفرع:

اسم الموظف:

التوقيع:

التوقيع: