



طلب استرجاع مبلغ التأمين / مبالغ دائنة

Authorization to Receive (Deposit / credit) amount

Date التاريخ

أفيدكم بأنه ليس لدي مانع من تحويل (المبلغ الدائن / التأمين) الى المستفيد المذكور ادناه
I hereby inform you that I have no objection from transferring the
(deposit / credit) amount to the beneficiary mentioned below

Customer Details

بيانات المشترك

Electricity Account No رقم حساب الكهرباء

Customer Name اسم المشترك

CPR/CR الرقم الشخصي / رقم السجل التجاري

Mobile Number رقم الهاتف

Beneficiary Details

بيانات المستفيد

Beneficiary Details اسم المستفيد

CPR/CR الرقم الشخصي / رقم السجل التجاري

Mobile Number رقم الهاتف

Iban Number رقم حساب البنك الدولي

Customer Sig.	توقيع المشترك

For Official Use	للاستعمال الرسمي
Inbound Contact :	Credit Amount :
Comments :	
Staff Name :	Staff Signature :

Requirements

Original customer CPR / CR

Original Beneficiary CPR / CR

Official Document For IBAN No.

Deposit Bond

المستندات المطلوبة

البطاقة الاصلية / السجل التجاري للمشارك

البطاقة الاصلية / السجل التجاري للمستفيد

مستند رسمي لرقم حساب البنك الدولي

سند التأمين