

نموذج اعتراض بطاقة صراف آلي Debit Card Dispute Document

البنك الأول
Alawwal bank

Dear Customer,

Please be sure to write and validate the information described below:

عزيزي العميل

الرجاء التأكد من كتابة وصحة البيانات الموضحة أدناه:

Neme		الإسم
Card Number	X , X , X , X , X , X , X , X , X , X , X , X , , , ,	رقم البطاقة
Account Number		رقم الحساب
Transaction Date	, - , - , , , ,	تاريخ العملية
Transaction Amount		مبلغ العملية
Type of Transaction		طريقة إجراء العملية وشرح المشكلة كاملة مع ذكر سبب الاعتراض
Signature		التوقيع
Contact Number		أرقام الاتصال

Kindly send the dispute form to the fax number 0114066305
or email it to ccdispute@alawwalbank.com

الرجاء إرسال الاعتراض إلى فاكس رقم 0114066305
أو إلى البريد الإلكتروني ccdispute@alawwalbank.com

Note: Please contact after 72 hours on the phone banking services 800 124 3000
to make sure of the receipt of the dispute form and to get the despute number.

ملاحظة: الرجاء الاتصال بعد 72 ساعة على الخدمات المصرفية الهاتفية 800 124 3000
وذلك للتأكد من استلام الاعتراض وللحصول على رقم الاعتراض.