

نموذج تحويل الرصيد لحامل البطاقة CARDHOLDER FOP/EPP FORM



aafaq Credit Card رقم بطاقة أفاق الائتمانية

Cardholder Name اسم حامل البطاقة

Finance on Phone Request

تحويل الرصيد إلى بنك (1)

Cardholder Name (as shown on your bank account) اسم حامل البطاقة (كما هو مكتوب على بطاقة الائتمان الأخرى الخاصة بك)

Bank Account No. (IBAN No.) رقم بطاقة الائتمان الأخرى

Bank Name البنك/الشركة المصدرة للبطاقة

FOP Amount (AED) * مبلغ تحويل الرصيد * (بالدرهم)

Payment Holiday** required? Yes نعم No لا مبلغ تحويل الرصيد * (بالدرهم)

Tenure - Months (please tick) 3 6 9 مبلغ تحويل الرصيد * (بالدرهم)

*Min amount is AED 2000 – Please round off to the nearest AED

*Max total FOP amount is AED 20,000 and should not exceed cash limit on aafaq Credit Card.

** Additional Payment Holiday fee will be applicable.

* أقل مبلغ ٢٠٠٠ درهم - يرجى التقريب إلى أقرب درهم

* يجب ألا يتجاوز أقصى مبلغ إجمالي لتحويل الرصيد ٩٠٪ من الحد الائتماني المتوفر في بطاقة أفاق الائتمانية.

** سيتم تطبيق رسوم دفع إضافية.

Easy Payment Plan

تحويل الرصيد إلى بنك (1)

| S. No. | Transaction Date | Merchant Name and Country | التاريخ Amount (AED)* | EMI Tenure Required 3 , 9 , 6 , 12 Months | Payment Holiday** Required (Y/N) |
|--------|------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*Min amount is AED 1000 – Please round off to the nearest AED

** Additional Payment Holiday fee will be applicable.

* أقل مبلغ ١٠٠٠ درهم - يرجى التقريب إلى أقرب درهم

* يجب ألا يتجاوز أقصى مبلغ إجمالي لتحويل الرصيد ٩٠٪ من الحد الائتماني المتوفر في بطاقة أفاق الائتمانية

I have read and accepted the terms & conditions which apply to the above Finance on phone request or Easy Payment Plan and I authorize aafaq Islamic Finance to debit my aafaq Credit Card/Covered Card with the mentioned amount for providing the FOP/EPP facility.

أقر بأنني قرأت ووافقت على الشروط التي تنطبق على تحويل الرصيد المذكور أعلاه وأفوض البنك بخصم المبلغ المحدد لتحويل الرصيد من بطاقة أفاق الائتمانية / البطاقة المغطاة الخاصة بي ودفعه للبطاقة الائتمانية الخاصة بالبنك/ الشركة الأخرى المذكورة أعلاه.

Customer Signature(s) توقيع العميل Date التاريخ Mobile Number رقم الهاتف المتحرك

FOR AAFAQ USE ONLY

البيانات التالية تملأ بمعرفة أفاق

| | | | |
|------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| مطابقة التوقيع Customer verified thru call | | التاريخ Date | |
| تم الإدخال/ التحديث بواسطة Input/Updated by | | بتفويض من Authorized by | |