

# نموذج تحويل الرصيد لحامل البطاقة CARDHOLDER FOP/EPP FORM



aafaq Credit Card

رقم بطاقة آفاق 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 التمويل عبر الهاتف  
(بالدرهم) \*

Payment Holiday\*\* required? Yes  نعم No  لا

هل تحتاج لخدمة تأجيل  
سداد الدفعة؟ \*\*

Tenure - Months  
(please tick)

المدة - عدد الشهور  
(يرجى الاختيار)

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

\*Max total FOP amount is AED 20,0000 and should not exceed 40% of the cash limit on aafaq credit card.

\*\* Additional Payment Holiday fee will be applicable.

\* أقل مبلغ ٢٠٠٠ درهم - يرجى التقريب إلى أقرب درهم.

\* يجب أن لا يتجاوز أقصى مبلغ إجمالي لتحويل الرصيد ٤٠٪ من الحد الائتماني المتوفر في بطاقة آفاق الائتمانية.

\*\* سيتم تطبيق رسوم دفع إضافية على خدمة تأجيل الدفع.

## Easy Payment Plan

خطة دفع مسهلة عادية

الرقم S. No.	تاريخ المعاملة Transaction Date	اسم التاجر والبلد Merchant Name and Country	المبلغ (بالدرهم) Amount (AED)*	EMI Tenure Required 3, 9, 6, 12 Months	مدة التمويل المطلوب ٣, ٩, ٦, ١٢ شهور	Payment Holiday** Required (Y/N)	خدمة تأجيل سداد الدفعة** (نعم/لا)

\*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.

\*\* سيتم تطبيق رسوم دفع إضافية على خدمة تأجيل الدفع.

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 آفاق 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 آفاق

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