

CREDIT / DEBIT CARD DISPUTE FORM

Date : _____

Card Number :

Account Number : - -

Cardholder Name : _____

	Transaction Date	Merchant Name (as appears in Credit Card / Account statement)	Billing Amount
1			
2			
3			
4			
5			

I dispute the above transactions appearing on my HSBC Credit Card / Account Statement for the following reason:

(Note: Disputes should be reported to the bank within 30 days from the statement date)

- The billed amount is incorrect. I have signed for _____ . (Please provide a copy of your sales slip)
- I have already been billed for the above transaction on _____
- I have paid for this transaction by other means. (Please provide proof of alternate payment.)
- I have not received the Goods/Services. (Please provide a copy of the merchant's delivery terms and your correspondence with the merchant, if any.)
- I did not receive the requested cash at the ATM.
- This is a recurring transaction/subscription. I have cancelled this on _____ .
(Please provide cancellation letter sent to the merchant.)
- Credit is still not processed by the merchant. (Please provide copy of your credit voucher)
- I agree to the transaction for _____ dated _____ at _____, BUT, do not agree to the above transactions by the same merchant.
- I have neither participated in nor authorised the above transactions. The card and PIN was in my possession at all times.

I/We declare that none of the transactions listed above were made by me or by anyone acting upon my authority or with my consent or knowledge. Neither I nor any of the additional cardholders assigned to the account authorised or participated in all transactions disputed or received any benefit directly or indirectly from disputed transactions.

I confirm that at the time of the disputed transaction/s the originally issued card was in my possession.

I authorise you to disclose to the police, details of any of the disputed transactions carried out on my account in order to allow them to pursue their investigations. I understand that any statements made by me may be used in court or as part of litigation proceedings.

Dispute related comments (if any) : _____

I agree to an investigation fee of OMR 10 for each disputed transaction if the transaction is proven to be mine. Further I endorse that I shall stand by the truth of this statement for subsequent legal enquiries by the bank/Law enforcement authorities (if any). I understand that the investigation may take upto 180 days to resolve and that the bank reserves the right to reverse any interim credit given in this regard.

Address : _____

Email : _____
Contact : Mobile _____ Res. _____
Office _____ Fax _____

Customer Signature

(Please ensure signature is within box in Black Ink only)



نموذج شكوى حول استخدام بطاقة ائتمان / خصم

التاريخ: _____

رقم البطاقة: _____

رقم الحساب: _____
(للشكوى حول بطاقة الخصم)

اسم حامل البطاقة: _____

تاريخ المعاملة	اسم التاجر (كما يظهر في كشف بطاقة الائتمان / الحساب)	مبلغ الفاتورة
١		
٢		
٣		
٤		
٥		

أنا أعترض على المعاملات التي ظهرت في كشف بطاقة الائتمان / الحساب للأسباب التالية:

(ملاحظة: يجب إبلاغ البنك عن الشكوى خلال ٣٠ يوماً من تاريخ الكشف)

- مبلغ الفاتورة غير صحيح. لقد وقعت على مبلغ _____ (يرجى تقديم نسخة عن كشف المبيعات)
- لقد سبق وأن أرسلت لي فاتورة بخصوص المعاملة المذكورة أعلاه بتاريخ _____
- لقد دفعت مبلغ هذه المعاملة بوسيلة أخرى. (يرجى تقديم دليل الدفع البديل)
- لم أستلم السلع/ الخدمات. (يرجى تقديم نسخة عن شروط التسليم الصادرة من التاجر ومراسلاتك معه، إن وجدت)
- لم أستلم مبلغ النقود المطلوب من جهاز الصراف الآلي
- هذه المعاملة مكررة / هذا الاشتراك مكرر. لقد قمنا بإلغائه في _____ (يرجى تقديم رسالة الإلغاء الصادرة إلى التاجر)
- ما زالت إجراءات الائتمان لم تتم من قبل التاجر. (يرجى تقديم نسخة عن فاتورة الائتمان)
- أوافق على معاملة _____ بتاريخ _____، ولكن لا أوافق على المعاملات المذكورة أعلاه من نفس التاجر.
- لم أشارك في / أو أفوض بإجراء المعاملات المذكورة أعلاه. البطاقة ورقم التعريف الشخصي كانتا بحوزتي دائماً

أصرح أنا / نحن نصرح بأنني لم أقم / بأننا لم نقم بإجراء أية معاملة من المعاملات المذكورة أعلاه سواء من قبلي / قبلنا أو من أي طرف آخر مفوض مني / منا أو بموافقتي ومعرفتي / بموافقتنا ومعرفتنا. ولم أقم أنا أو أي من حاملي البطاقات الإضافية الصادرة على حسابي بإصدار تفويض أو المشاركة في جميع المعاملات المتنازع عليها ولم أحصل على أية فائدة.

أؤكد بأن البطاقة الأصلية الصادرة كانت في حوزتي وقت إجراء المعاملة / المعاملات المتنازع عليها.

أفوضكم بأن تبلغوا الشرطة عن تفاصيل أي من المعاملات المتنازع عليها التي تم تنفيذها على حسابي لكي يتمكنوا من متابعة التحقيق. وإنني على علم بأن أية تصريحات صدرت مني قد تستخدم في المحكمة أو كجزء من إجراءات الدعوى.

ملاحظات متعلقة بالشكوى (إن وجدت): _____

أوافق على دفع رسوم تحقيق بمبلغ ١٠ ر.ع لكل معاملة متنازع عليها إذا ثبت أنني أجريتها. فعلاً كما أوافق على مسؤوليتي عن صحة هذه الشكوى لأية استفسارات قانونية لاحقة من قبل البنك / الجهات القانونية (إن وجدت). وإنني على علم بأن التحقيق قد يستغرق فترة تصل إلى ١٨٠ يوماً حتى يتم التوصل إلى حل وأن البنك يحتفظ بحقه في إلغاء أي ائتمان مؤقت بهذا الخصوص.

توقيع العميل

(يرجى التأكد من التوقيع داخل المستطيل بالحر الأسود فقط)

العنوان: _____

البريد الإلكتروني: _____

الاتصال: هاتف تقال: _____ هاتف المنزل: _____

هاتف المكتب: _____ فاكس: _____

