## طلب إيقاف دفع شيك STOP PAYMENT REQUEST



Dat	te dd-mm-yyyy				التاريخ
The	e Manager				السيد مدير
Abu	ı Dhabi Commercial Bank				بنك أبوظبي التجاري
	Branch				فرع
Dea	ar Sir,				تحية طيبة وبعد،
Acc	count No.:				الحساب رقم:
Title of Account:					اسم الحساب:
I / We wish to request you to stop payment of the following lost / misplaced cheque(s) on the above account with your bank and authorize you to debit any related charges to the said account.			أطلب/ نطلب منكم إيقاف دفع الشيكات المفقودة/ الضائعة التالية المسحوبة على الحساب المذكورة أعلاء لدى مصرفكم ونفوضكم خصم أي رسوم مرتبطة بذلك من الحساب المذكور.		
1) (	Cheque (s) issued:				١) الشيكات المصدرة:
Pay	ee المستفيد Amount	المبلغ	Number	Date الرقم	التاريخ
2) Signed / Unsigned blank cheque(s):			۲) الشیکات الموقعة / غیرموقعة دون تعبئة معلوماتها		
С	Cheque Nos. from to			إلى رقم	الشيكات من رقم
I / We understand that the Bank Accepts these instructions for Stop payment of cheques based on the following:			أنا أدرك/ نحن ندرك أن البنك يقبل هذه التعليمات بعدم دفع تلك الشيكات على الأسس التالية:		
a)	If the above cheque(s) is presented for payment by the pay holder in due course, the objection against payment o cheques pursuant to the UAE commercial Transaction la not valid and the Bank will pay the cheque accordingly.	f the	لفعول طبقاً لقانون	لذكورة أعلاه للدفع بواسطة المستفيد أو نراض على دفع الشيكات غير ساري الم س بدولة الإمارات العربية المتحدة ، وبنا ك.	التاريخ المحدد، فإن الاعن
b)	They are valid for a period of 6 months from the date of Issued cheque and will be automatically cancelled at the ethe said period.		يخ الشيك المصدر	سارية المفعول لمدة سنة أشهر من تار ة تلك الفترة.	ب) إن هذه التعليمات ستظل ويتم إلغاؤها تلقائياً بنهاي
c)	The instructions relating to the blank unsigned cheque (s remain valid until such time a specific request for cancell is received from me / us. Accordingly, I / we undertake to the Bank if the above cheques are found at a later date.	ation	أتعهد/ أننا نتعهّد	الشيكات غير الموقعة دون تعبئة معلوم بالإلغاء مني/ منا، وبناءً عليه فإني ور على الشيكات المذكورة أعلا <i>ه</i> بتاريخ	حتى استلام طلب محدد
d)	The Bank and / or its officers will be absolved from responsibility and liability as a consequence of your refus pay the above cheque(s) or its payment due to the local an oversight.	sal to	نتيجة لرفض دفع ن طريق السهو.	/أو مسؤوليه من أية مسؤولية والتزام .فعها طبقا لأحكام القانون المحلي/ عر	د) أنني/ أننا نجلي البنك و الشيكات الآنفة الذكر أو د
I / We hereby undertake to indemnify the bank and / or any of its officers against any loss or damage and any expenses and interest whatsoever that may be incurred on account of payment / non-payment of the above cheque(s).			إني/ أننا نتعهد بهذا بتعويض البنك و/أو مسؤوليه عن أي خسائر أو أضرار ومصاريف وفوائد مهما كانت قد يتم تكبدها بسبب دفع/ عدم دفع الشيكات المذكورة أعلاه.		
You	rs faithfully.				مع الشكر والتقدير،
For Bank Use Only					لإستخدام البنك فقط
Customer's signature:					
Establishment Charges of AED levied					
Estab	olishment of Stop Payment Instructions Appro	oved	Not App	roved	
Date:	Mana	ager:			