Bank Sohar S.A.O.G.

بنك صحار ش.م.ع.ع.

# STOP PAYMENT REQUEST FORM

# طلب إيقاف صرف شيك

Date: .....

التاريخ : .....

The Manager
Branch: .....

المدير
فرع : .....

Dear Sir,

تحية طيبة وبعد،

Please arrange Stop Payment of the following cheque(s)

يرجى إيقاف صرف الشيك التالي / الشيكات التالية :

| أرقام الشيكات Cheque No(s). | | التاريخ | المستفيد | المبلغ |
|---|---|---|---|---|
| From (من) | To (إلى) | Date | Payee | Amount |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Reasons: (Please tick the applicable reason)**

- ☐ The cheque is lost/destroyed by me/us/the beneficiary
- ☐ The beneficiary/bearer has been declared Bankrupt
- ☐ .....

**الأسباب ( الرجاء وضع إشارة أمام السبب المناسب ) :**

- ☐ فقدان الشيك / إتلافه (من قبلي / من قبلنا / من قبل المستفيد)
- ☐ إشهار إفلاس المستفيد / حامل الشيك .
- ☐ .....

**Terms & Conditions** (to be signed by the customer).

I/We hereby agree:

1. To indemnify you and hold you harmless against any loss, costs, expenses, damages and proceedings incurred or brought by or against you resulting from compliance with these conditions.
2. That in the event the said cheque(s) is/are paid through error, over-sight, inadvertence, negligence or mis-description thereof we shall not hold you responsible for payment of the cheque and hereby agree to your debiting our account in respect thereof.
3. To inform you immediately if the above cheque(s) is/are recovered or destroyed or if we wish to revoke Stop Payment instructions for any reason.

**الشروط والأحكام** (للتوقيع من قبل العميل):

أنا الموقع / نحن الموقعين أدناه نوافق على التالي :

١. أن نرفع عنكم المسؤولية ونعوضكم عن أي خسائر أو تكاليف أو مصاريف أو أضرار أو أي إجراءات قضائية تتخذ ضدكم أو من قبلكم نتيجة لاستجابتكم لتعليماتنا

٢. أن نرفع عنكم المسؤولية في حال صرف الشيك / الشيكات المذكور (ة) أعلاه خطأ أو سهواً أو غفلة أو نتيجة الاهمال أو سوء الفهم . كما نفوضكم في هذه الحالة بخصم قيمة الشيكات المذكور من حسابنا لديكم .

٣. أن نبلغكم فوراً في حال استرجاع أو إتلاف الشيك / الشيكات المذكور (ة) ، أو في حال أردنا إبطال تعليمات إيقاف الصرف لأي سبب من الأسباب

Customer Signature: ..... SV ..... التوقيع : .....

Customer Name(s): ..... إسم العميل/ أسماء العملاء : .....

Account No.: رقم الحساب :

Contact Telephone No.: ..... رقم الهاتف : .....

GSM: ..... Fax: ..... نقال : ..... فاكس : .....

**FOR BANK USE ONLY**

Cheque paid Yes ☐ No ☐
Input in system Yes ☐ No ☐
Acknowledgement handed to customer (after input) Yes ☐ No ☐

**لاستخدام البنك فقط**

تم دفع الشيك نعم ☐ لا ☐
تم إدخال البيانات نعم ☐ لا ☐
تم تسليم الإخطار الى العميل (بعد إدخال البيانات) نعم ☐ لا ☐

.....
CSE مسؤول خدمات العملاء

.....
Branch Manager مدير الفرع

S7

**DIRECT CALL 24 73 0000**