

For Branch Use Only

لاستخدام الفرع فقط

Please assign the following credit card as a Primary Card

يرجى تخصيص بطاقة الائتمان التالية كبطاقة أساسية

 * * * * *

Expiry Date

تاريخ الانتهاء

Does the requested Credit Card that is to be cancelled have credit balance?

Yes نعمNo لا

هل للبطاقة الائتمانية المطلوب الغاؤها رصيد دائن؟

If 'Yes', Please provide the CFMS number

إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى تقديم رقم CFMS

Prepared by

أعدت من قبل

Signature

التوقيع Date

التاريخ

Approved by

تمت الموافقة من قبل

Signature

التوقيع Date

التاريخ

For CMO Use Only

لاستخدام عمليات البطاقات فقط

Application Received Date	تاريخ تلقي لطلب	Processed by	أعدت من قبل	Date	التاريخ	Checked by	فحص من قبل	Date	التاريخ

New Card No.

 * * * * *

رقم البطاقة الجديدة

Expiry Date

تاريخ الانتهاء

Supplementary Card

 * * * * *

رقم البطاقة الإضافية

Expiry Date

تاريخ الانتهاء