

**التفويض بإصدار كشف حساب**

التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**السادة/ بنك الدوحة**

أنا / نحن ..... نمتلك الحساب الجاري/ حساب التفويض / البطاقة الائتمانية/ الحسابات المشتركة لدى بنك الدوحة، نرجو التكرم بإصدار:

 الكشوف الورقية للحسابات التالية إلى عنوان البريد المذكور أدناه وخلال الفترة الدورية المحددة من قبل البنك.

**رقم البطاقة الائتمانية**
**مثال: 4644-12XX-XXXX-1234**

	XX	XXXX	
	XX	XXXX	
	XX	XXXX	

**رقم الحساب**
**مثال: 202-123456-1-10-0**


**عنوان المراسلات**

	عنوان البريد الإلكتروني:
	العنوان/ ص.ب:

**الشروط والأحكام:**

- بموجب تقديم البيانات أعلاه، فإنني/ إننا نفوض بنك الدوحة بإرسال الكشوف إلى عنوان المراسلات المذكور أعلاه.
- أؤكد/ نؤكد بأن عنوان المراسلات المذكور أعلاه صحيح وساري ونفوض البنك بتحديثه في سجلاته في حال دعت الحاجة.
- أقر/ نقرّ في حال تعذر التواصل معنا لأي سبب من الأسباب، فلن يتحمل البنك مسؤولية إعادة إرسال الكشوف لغاية حلول موعد الكشف التالي بحسب الفترة الدورية المحددة للكشوف ودون أي مسؤولية على بنك الدوحة.
- أوافق وأقرّ/ نوافق ونقرّ بأن الكشوف الورقية الدورية مجانية الرسوم وفي حال طلبت/ طلبنا إصدار كشوف ورقية غير المنصوص عليها، فيحق لبنك الدوحة تحصيل رسوم إضافية عن كل كشف.
- أقرّ/ نقرّ بأن كشوف الحسابات الصادرة عن البنك عبر أي وسيلة واردة أعلاه تبين الأرصدة المستحقة للحسابات خلال الفترة المعنية وإن عدم اعتراضي/ اعتراضنا عليها خلال 15 يوماً من تاريخ صدورها سيعدّ قبولاً بها.

توقيع العميل: ..... رقم البطاقة الشخصية: .....

**لاستخدام الفرع فقط**

	التاريخ:	توقيع الموظف:	مراجعة (رقم الموظف)
	ختم الفرع:	توقيع الموظف:	اعتماد (رقم الموظف)