

**Direct Debit Authority  
Cancellation Request**  
تفويض بالخصم المباشر  
طلب إلغاء

**الخصم المباشر**  
**DIRECT DEBIT**  
UAEDDS/DDAC/Rev20140131



إلى / TO		من / FROM	
MAF FINANCE LLC		(Payer)/الدافع	
Direct Debit Cancellation Request Date	/ /	تاريخ طلب إلغاء الخصم المباشر	

Dear Sir/Madam	السيد/السيدة
I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)	قد قمت/قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر التالي

Instruct that the same be cancelled with immediate effect.	<input type="checkbox"/>	يرجى الإيعاز لمن يلزم بإلغاء التفويض المذكور على أساس فوري
--	--------------------------	--

Direct Debit Authority Reference Number الرقم المرجعي لتفويض الخصم المباشر	
DDA Issued for أصدر تفويض الخصم المباشر لـ	
Consumer/Card/Loan/Finance Number with Originator رقم المستهلك/البطاقة/القرض/التمويل لدى المنشئ	
Reason for Cancellation أسباب الإلغاء	

Yours truly, شكراً	Date Received/تاريخ الاستلام
Name, Signature & Date الاسم/التوقيع/التاريخ	

For Official Use Only	
Originator Identification Code	
Originators Reference Number	

**The Bank shall provide a copy of this form to their customer as the acknowledgement after filling in the below.  
سيقوم البنك بتزويد عميله بنسخة من هذا النموذج كإقرار، بعد تعبئة التالي.**

Date & Seal التاريخ والختم
-------------------------------