

Stop Payment Indemnity Form

الموضوع: نموذج تعويض عن إيقاف صرف شيك

To
Citibank N.A, U.A.E.

إلى:
سي تي بنك إن إيه الإمارات العربية المتحدة

(Branch)

(الفرع)

Dear Sir, Madam,

This letter is to advise the Bank that the following check drawn on Citibank,N.A. has been (Please tick the appropriate box)

Lost

OR

Stolen

Check number : _____

Check Date : ____/____/____
DD MM YYYY

Check Amount: _____

Payable To: _____

As a result of the above, this form is being provided by the undersigned to request Citibank to stop payment of the check instrument identified hereinabove.

The undersigned does hereby indemnify Citibank, and hold Citibank free and harmless against any loss, cost, expense, damage or liability incurred by Citibank as a result of Compliance with this request. The undersigned acknowledges and accepts that there will be delay between the receipt of this stop payment request by Citibank and the processing/actioning of the same.

1) Notwithstanding anything started herein, the undersigned agrees to provide Citibank with a valid police report/court order and/or other document ("Authentication Document") acceptable to Citibank in its sole discretion, to establish the genuineness of the request made vide this form. It is further agreed by the undersigned that in the event that undersigned fails to provide such Authentication document to Citibank within three days of the date of this form, in such instance, Citibank shall be entitled to render the stop payment request made vide this form as cancelled or invalid. Accordingly, any stop payment place on the Check detailed hereinabove shall be withdrawn and Citibank shall not be held liable by the undersigned in such regard.

2) The undersigned does hereby also agree that if the said Check is paid upon presentation (whether before or after this stop payment request), the undersigned shall not hold Citibank responsible for payment and hereby agrees to the debit of the below-referenced account to the undersigned in the amount of the Check. For the avoidance of doubt, the undersigned acknowledges that the said Check might have been already paid by Citibank prior to the date of the request.

3)The undersigned shall advise Citibank immediately if the above-referenced Check is recovered.

Requested by:

Account Number :

Account Name : _____

Authorized Signatory: _____

Contact Details : _____

Date : ____/____/____
DD MM YYYY

Kindly note that subject to Citibank being provided with the Authentication Document, this stop payment order shall be effective for 6 calendar months from the date of this order unless renewed in writing.

For Bank Use only

Received by: _____

Date: ____/____/____
DD MM YYYY

تحية طيبة وبعد،

نفيدكم علماً بأن هذه الرسالة هي لإخطاركم بأن الشيك الموضحة تفاصيله أدناه والمسحوب على سي تي بنك إن إيه قد (يرجى وضع علامة في المكان المناسب) :

فقد

أو

سرق

رقم الشيك : _____

تاريخ الشيك : ____/____/____
اليوم الشهر السنة

قيمة الشيك : _____

المستفيد : _____

نتيجة لما ذكر أعلاه، يتم تقديم هذا النموذج من الموقع أدناه لإيقاف صرف الشيك، كما هو محدد أعلاه.

يعرض الموقع أدناه سي تي بنك ويحفظه من أية مسؤولية عن أية خسارة أو مصروفات أو نفقات أو ضرر أو التزام قد يتكبده البنك نتيجة للتقيد بهذا الطلب. يوافق الموقع أدناه على حصول تأخير بين استلام نموذج طلب إيقاف الصرف هذا من قبل سي تي بنك و تفعيل وتنفيذ الطلب.

1) وبغض النظر عن ما هو منصوص عليه في هذا النموذج، يوافق الموقع أدناه على تزويد سي تي بنك عن طريق هذا النموذج بإثبات صحة الطلب المقدم عبر هذا النموذج كإبلاغ للشرطة، أو أمر من المحكمة، أو أي مستند آخر (وثيقة مصدقة) يكون مقبولاً من قبل سي تي بنك بمطلق حريته. كما يوافق كذلك الموقع أدناه بأن في حالة عدم إحضار الوثائق المصدقة وتقديمها لسيتي بنك خلال ثلاثة أيام من تاريخ تقديم الطلب، يحق لسيتي بنك إعتبار نموذج طلب إيقاف صرف الشيك غير صالح أو ملغى. و بالتالي، يجب سحب أي طلب لوقف الصرف، ولن يتحمل سي تي بنك أي مسؤولية عن ذلك بناء على طلب الموقع أدناه.

2) كما يوافق أيضاً الموقع أدناه بأنه إذا تم صرف الشيك المذكور عند التقديم (سواء قبل أو بعد طلب إيقاف الصرف هذا)، فإن الموقع أدناه لن يُحمل سي تي بنك مسؤولية الدفع ويوافق هنا على خصم مبلغ الشيك المذكور اعلاه من الحساب المشار إليه أدناه. كما أن الموقع أدناه يقر بأنه على علم بأن الشيك المذكور قد يكون صرف بالفعل من قبل سي تي بنك قبل تاريخ هذا الطلب.

3) سيقوم الموقع أدناه بإبلاغكم على الفور في حالة استعادة الشيك المذكور أعلاه.

مقدم الطلب :

رقم الحساب :

اسم الحساب :

المفوض بالتوقيع :

عنوان الاتصال / رقم الهاتف : _____

التاريخ : ____/____/____
اليوم الشهر السنة

بشرط استلام سي تي بنك للوثائق المصدقة، يسري هذا الأمر لمدة ستة أشهر ميلادية بدءاً من تاريخ هذا الأمر إلا إذا تم تجديده خطأً.

لاستعمال البنك فقط

اسم المستلم :

التاريخ :

____/____/____
اليوم الشهر السنة