

TRANSACTION COPY RETRIEVAL & DISPUTE FORM

Mail to: Standard Chartered Bank
Abdulla Bin Jassim Street,
PO Box 29, Doha,
Qatar

Ph: 4465 8555 / 4424 8222
Fax: 44248687
Email: Qatar.Customer-service@sc.com

CARDHOLDER LETTER

I am

- Requesting for a copy of the transaction record Disputing a transaction

My Card No:

My Name: _____

S. No	Transaction Date	Merchant Name (as it appears in the statement)	Bill Amount

Fill up the following in case you are disputing the transaction.

I dispute the above mentioned transaction(s) for the following reason (please tick one box only)

Duplicate Billing
I was charged more than once for a single authorized transaction (transaction date & amount should be same)

Paid by other means
I paid this transaction by other means Cash Cheque Other Card
Please enclose proof of payment by other means (i.e. cash receipt, other credit card transaction receipt etc.)

Incorrect Amount
The amount billed to my card is different from the amount that I had authorized.
Please enclose copy of the transaction receipt which you authorized

Unauthorized Transaction
I did not authorize this transaction. My card was in my possession at the time of the transaction and at all times.
Please provide a copy of front & backside of the card & copy of sales slip of acknowledged transaction from the same merchant (if applicable)

Cancelled membership/subscription
I have cancelled my subscription/membership on _____ according to Merchant's cancellation policy.
Please enclose copy of the cancellation notice addressed to the merchant with fax/postal confirmation. The transaction should have been posted 15 days after the cancellation date.

Refund/Credit not processed
Credit transaction receipt issued but credit not processed/posted to my account or goods returned to merchant but refund not processed.
Please enclose credit transaction receipt/enclose proof that merchant received the returned merchandise i.e. Registered Mail receipt or courier invoice signed by the merchant upon receipt of the goods.

Non-receipt of Goods
Goods are expected by _____ (indicate the date you are expecting the goods.)

ATM withdrawal
 I have tried to withdraw cash from _____ Bank ATM but cash was not dispensed (ATM slip copy enclosed).
 I received only (amount) _____ for ATM withdrawal but my card account was debited for _____.

Services not rendered
Services for the transaction(s) were not rendered due to inability/unwillingness of the merchant. I have attempted to resolve the dispute with the, merchant and/or merchant's liquidator. Date services were to be provided _____ (indicate the date services were supposed to be provided.)
Please enclose proof that the dispute has been addressed to merchant with fax/postal confirmation.

Others (Please enclose necessary document to support the dispute)

Cardholder Declaration:

I hereby declare that

- All information provided above is true and to the best of my knowledge.
- I hereby authorize Standard Chartered Bank to investigate/correct the transaction (s) in dispute.
- Should the dispute be found invalid, I agree that I may be liable for the sales slip retrieval fee and other processing charges incurred by the Bank in the course of the investigation. The Bank reserves the right to reverse any temporary credit given in this regard & charge necessary finance charges applicable on the transaction with retrospective effect.
- I understand that the investigation may take 180 days (or more if pre-arbitration/arbitration is required) for resolution.

Signature: _____ Date: _____

Phone No. Office: _____ Residence: _____ Mobile: _____

E-mail: _____

هاتف: ٤٤٢٤ ٨٢٢٢ / ٤٤٦٥ ٨٥٥٥
فاكس: ٤٤٢٤٨٦٨٧
البريد الإلكتروني: Qatar.Customer-service@sc.com

العنوان: ستاندرد تشارترد بنك
شارع عبدالله بن جاسم،
ص.ب: ٢٩، الدوحة،
قطر

رسالة حامل البطاقة

أنا

أطلب الحصول على نسخة من سجل المعاملات معاملة متنازع عليها

رقم بطاقتي

اسمي

الرقم التسلسلي	تاريخ المعاملة	اسم العميل (كما يظهر في الحساب)	مبلغ الفاتورة

تملأ البيانات التالية في حال كانت هناك معاملات متنازع عليها.

أنا أشكك في المعاملة (المعاملات) المذكورة أعلاه للسبب التالي (يرجى وضع علامة في مربع واحد فقط)

<input type="checkbox"/> الفواتير المكررة أنا قد دفعت تكلفة معاملة رسمية واحدة أكثر من مرة (يجب ان يكون تاريخ ومبلغ المعاملة متطابقين)
<input type="checkbox"/> الدفع بطرق أخرى قمت بدفع الفاتورة بطريقة أخرى <input type="checkbox"/> نقداً <input type="checkbox"/> شيك <input type="checkbox"/> بطاقة أخرى يرجى إرفاق ما يثبت الدفع عن طريق وسائل أخرى (أي فاتورة نقدية أو إيصال من معاملة بطاقة الائتمان أخرى الخ)
<input type="checkbox"/> المبلغ غير صحيح مبلغ الفاتورة لبطاقتي يختلف عن المبلغ الذي كنت قد حددته. يرجى إرفاق نسخة من إيصال المعاملة الرسمية
<input type="checkbox"/> المعاملات غير المصرح بها لم أقم بهذه المعاملة. كان بطاقتي في حوزتي في وقت المعاملة. وفي جميع الأوقات. يرجى إرفاق نسخة من الجهة الأمامية والخلفية من البطاقة ونسخة من قائمة المبيعات التي يقر بها العميل بأنه قام بها بنفسه (إن وجد)
<input type="checkbox"/> إلغاء العضوية / الاشتراك لقد ألغيت اشتراكي / عضويتي بتاريخ _____ وفقاً لسياسة الإلغاء لدى التاجر. يرجى إرفاق نسخة من إشعار إلغاء موجهة إلى العميل مع تأكيد عن طريق فاكس / بريد. ينبغي نشر هذه المعاملة بعد ١٥ يوماً من تاريخ الإلغاء.
<input type="checkbox"/> مبلغ معاد / الائتمان التي لم تتم معالجته إيصال معاملة الائتمان صادر ولكن لم تتم معالجة الائتمان / التسجيل إلى حسابي أو البضائع المعادة إلى التاجر ولم يتم إعادة المبلغ. يرجى إرفاق إيصال معاملة الائتمان / دليل على أن التاجر حصل على البضائع التي تمت إعادتها. مثال: استلام البريد المسجل أو فاتورة البريد السريع موقعة من التاجر عند استلام البضاعة.
<input type="checkbox"/> عدم تلقي السلع ومن المتوقع وصول السلع بتاريخ _____ (إشارة إلى التاريخ الذي يتوقع وصول البضائع).
<input type="checkbox"/> السحب عن طريق ATM <input type="checkbox"/> لقد حاولت السحب نقداً من جهاز الصراف الآلي لبنك _____ ولكن لم تصرف أي مبالغ (م إرفاق نسخة من فاتورة السحب). <input type="checkbox"/> تلقيت فقط (المبلغ) _____ للانسحاب ولكن ATM حساب بطاقة خصم لـ _____.
<input type="checkbox"/> خدمات لم تقدم لم يتم تقديم الخدمات لهذه المعاملات بسبب عدم قدرة / عدم رغبة التاجر. لقد حاولت حل النزاع مع التاجر أو المصرفي للتاجر. وكانت الخدمات ستقدم بتاريخ _____ (تشير إلى التاريخ الذي كنت تتوقع تقديم الخدمات لك). يرجى إرفاق دليل على أنه تم تقديم بيانات النزاع إلى التاجر مع تأكيد عن طريق فاكس / بريد.
<input type="checkbox"/> أخرى (يرجى إرفاق الوثيقة اللازمة لدعم النزاع)

إقرار حامل البطاقة:

وبهذا أصرح بأن

- جميع المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وعلى حد علمي
- أنا أفوض بنك ستاندرد تشارترد للتحقيق / تصحيح المعاملة (المعاملات) في النزاع
- في حالة النزاع الغير صالح أنا أوافق أن أكون مسؤولاً عن رسوم استرداد فاتورة المبيعات ورسوم المعالجة الأخرى التي قد يتكبدها البنك في سير التحقيق. ويحتفظ البنك بالحق في إلغاء أي ائتمان مؤقت في هذا الصدد واحتساب أي تكلفة تمويل لازمة للتطبيق على المعاملة بأثر رجعي.
- أنا أفهم أن التحقيق قد يستغرق ١٨٠ يوماً (أو أكثر في حال اتخاذ أية إجراءات قانونية) لحل النزاع.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

هاتف المكتب: _____ المنزل: _____ الجوال: _____

البريد الإلكتروني: _____