

شركة اي كوم لتقديم خدمات الدفع الالكتروني

ECOM PAYMENTS FOR ELECTRONIC PAYMENT SERVICES CO. W.L.L.

This form is dedicated to handling merchant complaints arising from contractual agreements with *E-Com Payments* and related to financial transactions carried out through the company.

هذا النموذج مخصص لمعالجة شكاوي التجار الذين تربطهم اتفاقية مع شركة اي كوم بيمينتس والمرتبطة بالعمليات المالية التي يتم تنفيذها عبر الشركة

Please fill in the following information

يرجى تعبئة البيانات التالية

Name		الاسم
Civil ID		الرقم المدني
Phone Number		رقم الهاتف
Company Name		اسم الشركة
Complaint Subject		موضوع الشكوى
Attached Documents (if any)		بيان المستندات المرفقة إن وجدت

DETAILS OF COMPLAINTتفاصيل الشكوى

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GENERAL NOTESملاحظات عامة

The customer must complete all required information in the complaint form. Must use this official form; otherwise, the complaint will not be considered or responded to. E-Com will respond to received complaints within a maximum of (15) business days from the date of receipt.

يجب على العميل تعبئة جميع البيانات المطلوبة في نموذج الشكوى. يجب استخدام هذا النموذج الرسمي، وإلا فلن يتم النظر في الشكوى أو الرد عليها. تقوم شركة "اي كوم" بالرد على الشكاوي المستلمة خلال مدة أقصاها 15 يوم عمل من تاريخ الاستلام.

CUSTOMER DECLARATIONإقرار العميل

I confirm that all the information I have provided above is accurate and correct, and I accept full responsibility should any of it prove to be false. I further declare that the subject of this complaint is not pending before the courts nor under judicial review.

أؤكد أن كافة البيانات التي قدمتها أعلاه دقيقة وصحيحة، وأتحمل كامل المسؤولية في حال ثبوت عدم صحتها. كما أصرح بأن موضوع هذه الشكوى غير مطروح أمام المحاكم أو قيد النظر القضائي

Customer Name & Signature	أسم وتوقيع العميل
---------------------------	-------------------

FOR ECOM USE ONLYلاستعمال شركة اي كوم فقط

COMPLAINT RECIPIENT NAME:

أسم مستلم الشكوى:

RECEIPT DATE:

تاريخ الاستلام:

RECIPIENT SIGNATURE:

توقيع المستلم: