

اسم الوزارة أو جهة العمل

الرقم الشخصي

اسم صاحب الطلب

البريد الإلكتروني

الهاتف / النقال

نوع الخدمة المراد العدول عنها

خدمة افتراضية

خدمة سابقة قطاع عام / خاص

العدول الجزئي بالغاء عدد من السنوات الصحيحة

سنة      شهر      يوم

المدة المطلوب البقاء عليها:

المدة المطلوب الغائها:

إعادة جدولة مدة المدداد من:

10 سنوات إلى 5 سنوات

5 سنوات إلى 10 سنوات

المعلومات البنكية

رقم الحساب البنكي

اسم البنك

توقيع صاحب الطلب

تحرير في

اعتماد الوزارة / جهة العمل

ختم الوزارة / جهة العمل

الهاتف

توقيع الموظف المختص

بيانات عن الخدمة المراد العدول عنها

عدد الأقساط المسددة

تاريخ خصم القسط الأول

عدد الأقساط المتبقية

قيمة القسط الشهري

قسط

قسط

دينار

إعتماد

مراجعة

إعداد