

CUSTOMER CLAIM FORM

INTRODUCTION (مقدمة)

You have the right to file a claim in connection with your relationship with **More Capital SAL**, its business units, and employees. Upon your request, you will receive an acknowledgement from the Consumer Protection Unit within 3 days and will receive a full response within 15 days.

Please note that any claim you file will be processed by the Consumer Protection Unit without the knowledge or interference of any client facing employee. If you wish to do so, you are entitled to file your claim directly with relevant authorities such as the Banking Control Commission of Lebanon or Judicial Authorities without referring to More Capital SAL or any of its employees.

You can file your claim by email to cp@morecapital.com or by submitting your letter to the Consumer Protection Unit through the specified box within More Capital SAL premises on the 3rd floor of building number 157, Marfaa', Saad Zaghloul Street, Downtown, P.O. Box 11-4621 Beirut, Lebanon, Phone Number +961 1 999 160. There is no requirement to complete this form to make a valid request. However, it has been developed to capture the information we may reasonably require for processing your request effectively. We may contact you if we need additional information.

لك الحق بتقديم شكوى فيما يتعلق بعلاقتك مع شركة مور كابيتال ش.م.ل. ووحدات العمل التابعة لها وموظفيها. بناءً على طلبك، سنتلقى إقرار بالاستلام من وحدة حماية المستهلك لدى الشركة خلال ٣ أيام كحد أقصى وستتلقى ردًا كاملاً في غضون ١٥ يومًا.

يرجى ملاحظة أن أي شكوى تقوم بتقديمها تتم معالجتها من قبل وحدة حماية المستهلك دون علم أو تدخل أي من موظفي الشركة العاملين. نود أن نلفت انتباهك أنه في حال رغبتك بذلك، يمكنك تقديم الشكوى مباشرة إلى السلطات المعنية مثل لجنة الرقابة على المصارف في لبنان أو السلطات القضائية دون الرجوع إلى مور كابيتال ش.م.ل. أو أي من موظفيها.

يمكنك تقديم شكوى عبر البريد الإلكتروني إلى cp@morecapital.com أو عن طريق إرسال رسالتك إلى وحدة حماية المستهلك من خلال الصندوق المحدد داخل مكاتب مور كابيتال ش.م.ل. في الطابق الثالث من البناء رقم ١٥٧ من منطقة المرفأ العقارية، شارع سعد زغلول، وسط المدينة، ص.ب. ١١-٤٦٢١ بيروت، لبنان هاتف ١٦٠ ٩٩٩ ١ ٩٦١+. تقديم شكوى صالحة غير مشروطة بإتمام هذه الاستمارة. انما تم تطويرها لالتقاط المعلومات التي قد نحتاجها لمعالجة طلبك بفعالية. قد نتصل بك إذا احتجنا إلى معلومات إضافية.

PERSONAL INFORMATION (معلومات شخصية)

First Name (الإسم)	
Middle Name (إسم الأب)	
Last Name (العائلة)	
Mother's Name (إسم الأم)	
Gender (الجنس)	

Date of Birth (تاريخ الولادة)					
Place of Birth (City/ Country) (مدينة وبلد الولادة)					
Nationality (الجنسية)					
Civil Register Place and Number (رقم ومكان السجل)					
ID or Passport Number (رقم الهوية أو جواز السفر)					
Address and Preferred Communication (العنوان وطريقة التواصل المفضلة)					
Residential Address (عنوان السكن)					
Business Address (عنوان العمل)					
Home Phone Number (رقم هاتف المنزل)					
Business Phone Number (رقم هاتف العمل)					
Mobile Phone Number (رقم الهاتف المحمول)					
E-mail Address (عنوان البريد الالكتروني)					
Preferred Means of Communication (طريقة التواصل المفضلة)	<input type="checkbox"/> Mail (البريد) <input type="checkbox"/> E-mail (البريد الالكتروني) <input type="checkbox"/> Phone - Home (هاتف المنزل) <input type="checkbox"/> Phone - Business (هاتف العمل) <input type="checkbox"/> Mobile Phone (الهاتف المحمول)				
Preferred Time of Communication (وقت التواصل المفضل)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Day (اليوم)</th> <th>Time (الوقت)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Day (اليوم)	Time (الوقت)		
Day (اليوم)	Time (الوقت)				
CLAIM (المراجعة أو الشكوى)					
Claim Subject (موضوع المراجعة أو الشكوى)					
Corresponding Product or Service (المنتج أو الخدمة موضوع المراجعة)					

Claim Description (تفصيل المراجعة)

Date (DD-MM-YY) (يوم شهر سنة) التاريخ

Signature (التوقيع)