

# Complaint Form



## Personal Information

Name  CPR

Residence Address

Mailing Address

E-mail Address

Home Phone No.  Work Phone No.  Department  Extension

Account No. (If Applicable)

Complaint Directed Against (Branch Name)  Name of the person or persons you dealt with at the Bank

## Type of Financial Product my Complaint is about

Current Account  Credit Card  ATM Services  Debit Card  Fees/Bills

Personal Loan  Call Centre Services  Money Transfer Services  Mortgage Loan  Savings/Share Account

Priority Banking  Al Mumayaz Account  Online Services  Business Services  Others: \_\_\_\_\_

## Details of Complaint

Please list events in the order they happened. Attach additional pages if needed.

---

---

---

---

---

---

Reviewing documents often helps us understand important details of your complaint. Please attach copies of your statements, cancelled cheques, and correspondence of other documents that will help us review your complaint.

**Always send copies. Never send original documents.**

**Please email your complaint to:**

National Bank of Bahrain B.S.C.  
P. O. Box 106, Manama, Kingdom of Bahrain  
Tel: 17214433  
Email: Complaint@nbbonline.com

## Declaration

I hereby authorize the disclosure of any information regarding this complaint to the Central Bank of Bahrain or any other authorized company, agency or entity.

Signature

Date DD | MM | YYYY

**Complaint No.**  
(For Bank Use Only)

Licensed by CBB as a conventional retail bank.

*Closer to you*

الرقم الشخصي	الاسم		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
عنوان السكن			
<input type="text"/>			
عنوان المراسلات			
<input type="text"/>			
عنوان البريد الإلكتروني			
<input type="text"/>			
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	رقم الدائرة	رقم التحويل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
رقم الحساب (إن وجد)			
<input type="text"/>			
إسم الشخص / الأشخاص الذين تعاملت معهم في البنك		الشكوى موجهة إلى (اسم الفرع)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

نوع المنتج المالي الذي بصده الشكوى

<input type="checkbox"/> الحساب الجاري	<input type="checkbox"/> بطاقة الإئتمان	<input type="checkbox"/> خدمات الصراف الآلي	<input type="checkbox"/> بطاقة الصراف الآلي	<input type="checkbox"/> المصاريف/الفواتير
<input type="checkbox"/> القرض الشخصي	<input type="checkbox"/> خدمات مركز الإتصال	<input type="checkbox"/> خدمات التحويلات المالية	<input type="checkbox"/> القرض الإسكاني	<input type="checkbox"/> الإيدخار/حساب الأسهم
<input type="checkbox"/> الخدمات المصرفية المميزة	<input type="checkbox"/> حساب المميز	<input type="checkbox"/> الخدمات الإلكترونية	<input type="checkbox"/> خدمات الشركات	<input type="checkbox"/> أخرى

تفاصيل الشكوى المقدمة

يرجى إدراج الأحداث حسبما وردت، يمكنك إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

---

---

---

---

---

---

---

---

يرجى إرسال الشكوى إلى:  
بنك البحرين الوطني ش.م.ب.  
ص.ب 106، المنامة، مملكة البحرين  
هاتف: 17214433  
البريد الإلكتروني: Complaint@nbbonline.com

الإطلاع على كافة مستندات سوف تساعدنا على تفهم التفاصيل الهامة لشكواك.  
يرجى إرفاق نسخ من بياناتك والشيكات الملغاة والمراسلات أو الوثائق الأخرى التي من شأنها أن تساعدنا على الإطلاع شكواك.  
أرسل دائما نسخ ولا ترسل المستندات الأصلية.

تفويض

بهذا أفوض الإفصاح عن أية معلومات خاصة بهذه الشكوى لمصرف البحرين المركزي أو أية شركة، وكالة أو جهة مرخصة معنية بهذا الأمر.

التوقيع

رقم الشكوى (لإستخدام البنك فقط)	التاريخ YYYY   MM   DD
<input type="text"/>	<input type="text"/>