



Bank account details collection جمع تفاصيل الحساب المصرفي

تفاصيل الحساب المصرفي

ملاحظة: لا يُمكن إجراء الدفع في حسابات بطاقة الإئتمان أو حسابات القرض أو الرهن العقاري

7 اسم المصرف أو الشركة العقارية building society أو إتحاد التسليف credit union

الفرع الذي يوجد فيه حسابك

رقم فرع المصرف (BSB)

رقم الحساب (قد لا يكون هو الرقم المذكور على البطاقة)

الإسم أو الأسماء المذكورة على الحساب

ملاحظة: إذا كان يقتضي إضافة أسماء أخرى على هذا الحساب، يُرجى إرفاق صفحة مستقلة بهم مع توقيعهم.

الموافقة والقبول

8 الأشخاص الذين هم في عمر يفوق سن الـ 14، يجب عليهم أن يوقعوا لإثبات موافقتهم على أن تودع مدفوعاتهم في هذا الحساب.

التوقيع:

التاريخ / /

التوقيع:

التاريخ / /

التوقيع:

التاريخ / /

التوقيع:

التاريخ / /

التصريح:

9 أنا، أصرّح وأعلن بأن:

المعلومات المُعطاة في هذا النموذج هي حقيقية وصحيحة. وأنتي سوف أحيط مؤسسة Medicare Australia، بدون أي تأخير، علما بالتغييرات التي ستحصل على تفاصيل حسابي المصرفي.

التوقيع:

التاريخ / /

ملاحظة بشأن الخصوصية الشخصية

إن المعلومات المُعطاة في هذا النموذج سوف تستعمل فقط لتسجيل تفاصيل حسابك المصرفي وحفظها من أجل إجراء المدفوعات لك بطريقة إلكترونية من البرنامج الذي تُشرف عليه مؤسسة Medicare Australia. وأن جمع هذه المعلومات قد جرى الترخيص به في قانون Medicare Australia Act 1973. إن تفاصيل حسابك المصرفي سوف يكشف عنها إلى المؤسسات المالية المُختصة بغية تسهيل الدفعات لك، ولن يكشف عنها إلى أية جهة ثالثة أخرى إلا بموافقتك أو إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون.

معلومات هامة

قم بتعبئة هذا النموذج، إذا كنت تريد من مؤسسة Medicare Australia أن تسجل تفاصيل حسابك المصرفي وتحفظها، لكي تدفع لك فيه مدفوعات الـ Medicare. وتستطيع أيضاً أن تسجل تفاصيل حسابك المصرفي بالطرق التالية:

- بالإتصال هاتفياً على الرقم 132 011 (تطبق أجور المكالمات على الأشخاص الذين يتصلون)؛
- بالحضور شخصياً إلى مكتب الـ Medicare؛
- من خلال خدمة الخط المباشر التالي: www.medicareaustralia.gov.au/online

المساعدة

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتعبئة هذا النموذج، إتصل بالرقم 132 011 (تطبق أجور المكالمات على الأشخاص الذين يتصلون)؛ أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني التالي:

www.medicareaustralia.gov.au

إيداع الطلبات

أرسل الطلب بعد تعبئته إلى مؤسسة Medicare Australia على العنوان التالي:

GPO Box 9822

(في عاصمتك المحلية)

أو قم بوضعه في علبة إستلام الطلبات في المكتب المحلي للـ Medicare.

عليك أن تكتب المعلومات على النموذج بأحرف كبيرة

وضع إشارة في المربع المناسب لجوابك

التفاصيل الخاصة بك:

1 رقم بطاقة الـ Medicare

رقم المرجح

2 السيد السيدة الأنسة غيرها إسم العائلة:

الإسم الأول:

تاريخ الولادة:

العنوان:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف خلال النهار:

العنوان الإلكتروني:

الأشخاص الآخرين المذكورين على بطاقة الـ Medicare هذه، والذين سوف يستعملون هذا الحساب المصرفي لتلقي مدفوعاتهم.

رقم الإسم

رقم المرجح

الإسم

رقم المرجح