

الإسم: _____ قطاع حكومي

طبيعة النشاط: _____ قطاع خاص

الشكل القانوني

وزارة مؤسسة عامة شركة توصية بالاسهم تشاركية

هيئة عامة شركة تضامن شركة محدودة المسؤولية أخرى / تحدد

جهاز عام شركة توصية بسيطة شركة مساهمة

معلومات عن المؤسسة

الجنسية: _____ مكان التسجيل: _____

تاريخ التأسيس: _____ عدد المساهمين: _____

أسم الجهة مانحة الترخيص: _____ رأس المال: _____

الرقم في السجل التجاري: _____ المبيعات السنوية: _____

الرقم في الغرفة التجارية: _____ عدد الموظفين: _____

المؤسسات و المنظمات التي لا تتوخى الربح (مؤسسة - جمعية)

الاسم: _____ اسم المسؤول: _____

طبيعة النشاط: _____ الصفة: _____

الطبيعة القانونية: _____

أعضاء الهيئة الإدارية

الاسم	الصفة

معلومات عن المؤسسة

أسم الجهة مانحة الترخيص: _____ جهات التمويل: _____

رقم الترخيص: _____ عدد الموظفين: _____

الجنسية: _____

معلومات الاتصال

الشارع: _____ إيجار هاتف النقال: _____

المنطقة: _____ ملك بريد إلكتروني: _____

المدينة: _____ هاتف المنزل: _____

بيانات الحساب

رقم الحساب: _____ الغرض من الحساب: _____
 نوع الحساب: _____ نوع الخدمات المستخدمة: _____
 تاريخ فتح الحساب: _____ اسم المفوض عن الحساب: _____
 تاريخ قفل الحساب: _____

النشاط المتوقع من الحساب

عالي متوسط منخفض

هل لديك حسابات أخرى؟

المصرف / الفرع	رقم الحساب	نوع الحساب	تاريخ فتح الحساب	تاريخ قفل الحساب	الغرض من الحساب	نوع الخدمات المستخدمة	اسم المفوض

بيانات (المستفيد الحقيقي - المفوض) عن الحساب

هل أنت المستفيد الحقيقي من الحساب؟ نعم لا

لصالح المستفيد التالي / مستندات تحدد هوياتهم

الاسم	طبيعة الصلة أو العلاقة

بيان تفصيلي عن المفوض عن الحساب والحسابات الأخرى

رقم الحساب	المصرف / الفرع	اسم المفوض	الجهة المصدرة للإجراءات	التفويض بموجب	الصلاحية	المدة من إلى
			<input type="checkbox"/> محرر عقود	<input type="checkbox"/> عقد		
			<input type="checkbox"/> محامي	<input type="checkbox"/> تفويض		
			<input type="checkbox"/> محكمة	<input type="checkbox"/> وكالة		
			<input type="checkbox"/> أخرى تحدد	<input type="checkbox"/> وصاية		
			-----	<input type="checkbox"/> أخرى / تحدد		

البيانات الشخصية للمفوض / المفوضين عن الحساب

اسم المفوض	اسم الاب	الجد	اللقب دون ال التعريف

الجنس ذكر أنثى مكان الميلاد: _____ تاريخ الميلاد: _____

اسم الأم	اسم الاب	الجد	اللقب دون ال التعريف

وثيقة إثبات الشخصية	رقم الوثيقة	مكان الأصدار	تاريخ الإصدار	تاريخ الانتهاء
<input type="checkbox"/> بطاقة شخصية				
<input type="checkbox"/> جواز سفر				
<input type="checkbox"/> الرقم الوطني				
<input type="checkbox"/> أخرى تحدد				

عنوان السكن

الشارع: _____ هاتف المنزل: _____
المنطقة: _____ هاتف النقال: _____
المدينة: _____ بريد الكتروني: _____
 إيجار ملك

المؤهل العلمي

الثانوية العامة بكالوريوس دكتوراه
 دبلوم ماجستير أخرى تحدد
الجنسية (هل لديك جنسية أخرى) نعم لا

بيانات الوظيفة والمهنة للمفوض (يمكن اختيار أكثر من بند)

قطاع الحكومي موظف متقاعد عمل حر / يحدد نوع النشاط
 قطاع خاص غير موظف طالب أخرى / تحدد

جهة العمل

اسم جهة العمل السابقة: _____ المسمى الوظيفي: _____
اسم جهة العمل الحالية: _____ عنوان جهة العمل: _____
عدد سنوات العمل ككل: _____ هاتف جهة العمل: _____

حسابات المفوض الشخصية

المصرف	الفرع	رقم الحساب	نوع الحساب	تاريخ فتح الحساب	تاريخ قفل الحساب

في حالة حيازتك للجنسية الامريكية أو بطاقة الإقامة الدائمة (الجرين كارد) (Green Card) أو تأشيرة عمل أمريكية أو أي من المؤشرات التالية الرجاء الاجابة على هذا الجزء من النموذج

الجنسية	تاريخ ومكان الميلاد	نوع الوثيقة	مكان الإصدار	تاريخ الإصدار	تاريخ الإنتهاء

رقم التعريف الضريبي:	مكان الميلاد في الولايات المتحدة:
تعريف صاحب الحساب أو المستفيد الحقيقي أو المفوض عن الحساب كمواطن امريكي أو مقيم دائم في الولايات المتحدة الامريكية	
هل لديك سكن أو عنوان دائم (صندوق بريد) بالولايات المتحدة الامريكية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل لديك رقم هاتف بالولايات المتحدة الامريكية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا رقم الهاتف (إن وجد):
هل لديك أمر (حصري وساري المفعول) للدفع عنك (من حساب في مصرف أجنبي) الى حساب مصرفي بالولايات المتحدة الامريكية	
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل لديك توكيل (حصري وساري المفعول) عن حساب مصرفي أو حق التوقيع المخول عن أي حساب لشخص لديه عنوان في الولايات المتحدة الامريكية	
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل لديك (الزبون) عنوان مستعمل عن طريق شخص آخر بالولايات المتحدة الامريكية	
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
كم قضيت من الوقت في الولايات المتحدة الامريكية خلال الثمانية عشر أشهر الماضية:	

أعضاء مجلس الادارة و المساهمين الذين تزيد مساهمتهم عن 10%	
الاسم	الصفة

بيانات المنصب السياسي (اعضاء مجلس الادارة - مستفيد حقيقي - المساهمين - إداريين- المفوضين بالحساب (إن وجد) إذا كان احد أقاربك المباشرين (الدرجة الاولى) او المتعاونين معك (شريك- مستشار) ذو منصب سياسي.		
المنصب	الاسم	طبيعة الصلة أو القرابة
<input type="checkbox"/> عضو برلمان		
<input type="checkbox"/> مسئول سياسي		
<input type="checkbox"/> مسئول حكومي		
<input type="checkbox"/> مسئول قضائي		
<input type="checkbox"/> مسئول عسكري		
<input type="checkbox"/> مسئول حزب سياسي		

إعداد:	مراجعة:	اعتماد:
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

Declaration:

إقرار

I, _____
confirm that all the information in this form is true and correct, I undertake not to deposit in person or to accept depositing any amounts of money from an anonymous, unknown or suspicious sources.

I undertake to inform the bank in writing with any changes of information immediately and also to renew the information of this form in writing and sign it whenever requested by the bank or every five years, maximum. By myself also I declare to your bank (National Commercial Bank), only to use and exchange my data and accounts information with others, according to acceptable laws and regulations in respect and its updates related to account secrecy.

أقر أنا _____
بصفتي الشخصية بعدم قبول أي إيداعات, تحويلات, صكوك أو أي مبالغ مجهولة المصدر أو مشبوهة بأي شكل من الأشكال, وأتعهد أيضا بإخطار المصرف كتابياً بكل تعديل يطرأ على البيانات الواردة بهذا النموذج بمجرد حدوثها, وكذلك تحديث بيانات هذا النموذج عند الطلب أو كل خمس سنوات على الأكثر, هذا واصرحت لكم بصفتكم مصرف المصرف التجاري الوطني باستخدام وتبادل بياناتي ومعلومات حساباتي مع الغير, بما يتفق مع قوانين ولوائح السرية المصرفية المعمول بها.

Customer signature: _____ توقيع الزبون: _____

Date: \ \ التاريخ: / /

Company Stamp

ختم الشركة

لإستعمال المصرف فقط

● موظف خدمة الزبائن

الإسم _____ التوقيع _____

● موظف المعلومات المالية

الإسم _____ أوافق لا أوافق التوقيع _____

● مدير الفرع

الإسم _____ التوقيع _____

موظفي الإدخال بالمنظومة

الإسم _____ التاريخ _____

التوقيع _____

الإسم _____ التاريخ _____

التوقيع _____

المستندات المرفقة

أصل المستندات وصورة ملونة يتم المصادقة عليها بختم طبق الأصل من مدير الفرع

نسخة من الرقم الوطني

نسخة من جواز السفر ساري المفعول

التوكيل أو الوصاية

رسالة من جهة العمل، في حال أعمال حرة إثبات ما يفيد ذلك

أخرى / تذكير
