



Date: التاريخ:

بيانات العميل

Account Title	اسم الحساب	CIF No.	رقم ملف التعريف
Account Number	رقم الحساب	Registered Mobile Number :	رقم الهاتف المحمول المسجل
Primary Account Holder	صاحب الحساب الأساسي	Secondary Account Holder	صاحب الحساب الثانوي

الهدف

Change in Personal Details	Dormant Account Reactivation	Change Signature	Close Account
تغيير في البيانات الشخصية	إعادة تفعيل الحساب الخامل	تغيير التوقيع	إغلاق الحساب

تغيير البيانات الشخصية / إعرف عميلك

Please change our details as stated hereunder, under our own responsibility and without any liability on the Bank side. The changes will be applied to all accounts under the same CIF.
يرجى تغيير بياناتنا كما هو مذكور أدناه ، على مسؤوليتنا الخاصة وبدون أي مسؤولية من جانب البنك. سيتم تطبيق التغييرات على جميع الحسابات تحت نفس رقم ملف التعريف.

وثائق الهوية

Mr./ السيد	Mrs./ السيدة	Ms./ الأتسة	Dr./ د	H.E./ معالي	Minor./ قاصر
Marital Status	Married	Single	Other	Number of Dependents	
الحالة الاجتماعية	متزوج	عازب	أخرى	عدد من تعولهم	
Mothers Maiden Name	اسم الأم				
Nationality1	الجنسية	Nationality2	الجنسية2		
1					
Country of Residence	بلد الإقامة	UAE Resident	Non UAE Resident	Number of years in UAE	
		مقيم بدولة الإمارات	غير مقيم بدولة الإمارات	سنوات الإقامة في الإمارات	
Passport No.	رقم جواز السفر	Issue Date	تاريخ الإصدار		
Place of Issue	مكان الإصدار	Expiry Date	تاريخ الانتهاء		
Visa Number	رقم تأشيرة الإقامة	Expiry Date	تاريخ الانتهاء		
EIDA No	رقم الهوية	Expiry Date	تاريخ الانتهاء		

تفاصيل العنوان

RESIDENCE ADDRESS عنوان الإقامة

Accommodation Type	نوع السكن	Owned	Rented	Company Provided
		تمليك	إيجار	تابع للعمل
Flat/Villa	رقم الشقة / الفيلا	Building Name/No.	إسم / رقم المبنى	
Street	إسم / رقم الشارع	Personal P.O. Box	صندوق البريد الشخصي	
Is this your mailing address?	هل هذا هو عنوان المراسلة الخاص بك؟	Yes نعم	No لا	Number of years at current address
				مدة الإقامة في العنوان الحالي؟
City/Emirates	الإمارة / المدينة	Country	الدولة	

HOME COUNTRY ADDRESS العنوان في البلد الأم

Building Name/No.	إسم / رقم المبنى	Street	إسم / رقم الشارع
City/Emirates	الإمارة / المدينة	Country	الدولة
PO Box	صندوق البريد		



بيانات الإتصال	
Home Landline No. رقم الهاتف الأرضي	<input type="text"/>
Mobile No. رقم الهاتف المتحرك	<input type="text"/>
Alternative Mobile No. رقم الهاتف المتحرك البديل	<input type="text"/>
Home country contact number for expatriates رقم الاتصال في البلد الأم	<input type="text"/>
Personal Email Address عنوان البريد الإلكتروني الشخصي	<input type="text"/>

بيانات العمل			
Employment Type نوع العمل	Salaried موظف براتب	Self-employed صاحب عمل حر	Other (Specify) أخرى (يرجى التحديد)
Self Employed/Professional صاحب عمل خاص	Sole Proprietor عمل حر	Partner شريك	LLC ذ.م.م
Primary Source of Income مصدر الدخل الأساسي	Salary الراتب	Business تجارة	Other (Specify) أخرى (يرجى التحديد)
Source of Other Income مصدر آخر للدخل	Rental إيجار	Investment إستثمار	Other (Specify) أخرى (يرجى التحديد)
A. Monthly Salary مبلغ الراتب الشهري	B. Other Income ب. دخل آخر		
Gross Income (A+B) الدخل الكلي للنقاط (أ) و(ب)			
Annual Business Turnover (AED) إجمالي الدخل السنوي (بالدرهم الإماراتي)			
Employer/Company Name إسم الشركة / الكفيل			
Nature of Business طبيعة النشاط	Department القسم		
Designation المنصب	Date of Joining تاريخ الالتحاق	<input type="text"/>	
Official Email Address عنوان البريد الإلكتروني الرسمي	<input type="text"/>		
Office Telephone No. رقم هاتف العمل	Extn تحويلة	<input type="text"/>	
Building Name / No. رقم المبنى	Street الشارع		
City / Emirates الإمارة / المدينة	Country الدولة		
Office P.O.Box صندوق بريد العمل	Is this your mailing address? هل هذا هو عنوان المراسلة الخاص بك؟	Yes نعم	No لا

التفاصيل المالية (لإعادة تفعيل الحساب الخامل فقط)	
Do you maintain any other account in the UAE ? هل لديك أي حساب هل لديك اي حساب اخر في دولة الامارات؟	Yes نعم No لا
Account no رقم الحساب	<input type="text"/>
Bank بنك	Branch الفرع
Total Expected Volume of transactions per month (Current/savings account only) مجموع العمليات المصرفية المتوقعة خلال شهر (لحسابات الجارية والتوفير فقط)	<input type="text"/>

تغيير التوقيع	
This is to inform you that I have changed my signature as shown below. Please amend your records accordingly. I hereby confirm the new signature to be considered as authorized signature for above account number.	أقر أنا بتغيير توقيعني المبين أدناه. يرجى تعديل سجلات البنك الخاصة بتوقيعي. وأقر و أوافق أن يكون توقيعني الجديد هو التوقيع المخول للحساب أعلاه
Please mention the reason for change of signature الرجاء اذكر سبب تغيير التوقيع	
Old Signature التوقيع القديم	New Signature التوقيع الجديد
Old Signature التوقيع القديم	New Signature التوقيع الجديد



Account Closure (Applicable for Current & Savings account only)

إغلاق الحساب (لحسابات الجارية و التوفير فقط)

Please close the above account and pay the outstanding balance therein after deducting any dues and charges including but not limited to an amount charged in respect of any applicable VAT

الرجاء إغلاق الحساب أعلاه بعد تسديد أي دفعات مستحقة وخصم أي مصاريف بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي مبلغ مستحق لصالح ضريبة القيمة المضافة.

Reason for Closure الرجاء اذكر سبب إغلاق الحساب	Change in Employer تغيير العمل	Account not in use الحساب غير مستخدم	Relocation to Home/other Country العودة إلى البلد الأصل / بلد آخر
Dissatisfied with the services غير راض عن الخدمات	Accounts Consolidation with other banks دمج كل حساباتي في بنك آخر	Deposit/facility linked to account is matured انتهاء الوديعة/التسهيل المرتبط بالحساب	Features/benefits promised were different المميزات/الأرباح الموعودة كانت مختلفة
Others (please specify) أخرى (يرجى التحديد)			

Applicable Charges الرسوم المطبقة

Closing Charges رسوم الإغلاق	
Debit Card no رقم بطاقة الخصم المباشر	
Cheque Book No رقم دفتر الشيكات	
From من	To إلى

I authorize the Bank to debit my account for applicable fee and charges as mentioned above. Fee & charges (Optional/Free) are applicable in accordance with retail Banking Schedule of Charges, which is available on UAB website (www.uab.ae).

أفوض البنك العربي المتحد بخصم كل المصاريف الخاصة بالتمويل من حسابي كما هو مبين أعلاه تطبيق الرسوم و المصاريف إن وجدت (اختيارية / مجانية) وفقاً لجدول رسوم الخدمات المصرفية، والتي يمكن الاطلاع عليها من خلال موقع الانترنت للبنك العربي المتحد (www.uab.ae)

Customer Declaration

إقرار العميل

- I/we hereby certify that the information provided above is true and accurate.
- I/We confirm that under no circumstances shall the bank, its employees or its contractors be liable for any direct, indirect, special, incidental, punitive or consequential damages that may result in any way from their reliance on the information I/we provided.
- I/we agree that the requested services will be governed by the general terms & conditions updated on United Arab Bank official website.
- All the requests will be processed as per the Bank's prevailing policies and procedures and will be at the sole and absolute discretion of the Bank.
- By using this form, I confirm that I have not made any alterations to the original United Arab Bank application form.
- I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with UAB setting out how UAB may use and share the information supplied by me.
- I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.
- I certify that I am the Account Holder (or I am authorized to sign on behalf of the Account Holder) in respect of all the account(s) to which this form relates.
- I certify that where I have provided information regarding any other person (such as a Controlling Person or other Reportable Person to which this form relates) that I will, within 30 (thirty) days of signing this form, notify those persons that I have provided such information to UAB and that such information may be provided to the tax authorities of the country in which the account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.
- I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.
- I undertake to advise UAB within 30 (thirty) days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part (1) of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide UAB with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 (ninety) days of such change in circumstances.

- أنا /نحن نشهد بأن المعلومات المقدمة من قبلي / قبلنا هي معلومات صحيحة و دقيقة
- أنا/نحن نؤكد بأنه تحت أية ظروف أن البنك، أو موظفيه أو المتعاقدين معه غير مسؤولين بطريقة مباشرة / غير مباشرة / خاصة / عرضية/ أو تبعية قد تنجم عن اعتمادهم على المعلومات التي تم تقديمها من قبلي / قبلنا.
- أوافق / نوافق على أن الخدمات المطلوبة ستخضع للشروط والأحكام العامة المحدثة على الموقع الرسمي للبنك العربي المتحد.
- ستتم معالجة جميع الطلبات وفقاً لسياسات وإجراءات البنك السائدة وستكون وفقاً لتقدير البنك المطلق والمطلق، باستخدام هذا النموذج .
- أؤكد أنني لم أجري أي تعديلات على نموذج طلب البنك العربي المتحد الأصلي.
- إنني أدرك أن المعلومات التي قدمتها مشمولة بالنصوص التامة للأحكام والشروط التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع البنك العربي المتحد وتنص على الكيفية التي يجوز بها للبنك العربي المتحد أن يستخدم ويتقاسم المعلومات التي قدمتها.
- كما أنني أقر أن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات ذات الصلة بصاحب الحساب وأي حساب قُبلت عنه (حسابات قُبلت عنها) يجوز تقديمها لمصلحة الضرائب في البلد (البلدان) الذي يحتفظ فيه بالحساب ويجوز تبادلها مع مصلحة الضرائب في أي بلد أو بلدان أخرى قد يكون فيها صاحب الحساب مقيماً خاضعاً للضريبة عملاً بالاتفاقيات المبرمة فيما بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.
- وإنني أشهد بأنني صاحب الحساب (أو بأنني مفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب) فيما يتعلق بكافة الحسابات التي يتعلق بها هذا النموذج.
- كما أشهد بأنني حين قدمت معلومات تتعلق بأي شخص آخر (مثل الشخص المسؤول أو الشخص المُبلغ عنه الذي يتعلق به هذا النموذج) فإنني - في غضون ثلاثين (٣٠) يوماً من توقيع هذا النموذج - أخطر هذين الشخصين بأنني قد قدمت تلك المعلومات للبنك العربي المتحد وأن تلك المعلومات يجوز تقديمها لمصالح الضرائب في البلد الذي يحتفظ فيه بالحساب (الحسابات) ويجوز تبادلها مع مصالح الضرائب في بلد أو بلدان أخرى قد يكون فيها ذلك الشخص مقيماً خاضعاً للضريبة عملاً بالاتفاقيات المبرمة فيما بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.
- كما أقر أن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار هي - على حد علمي - بيانات صحيحة وكاملة.
- وإنني أتعهد بإبلاغ البنك في غضون ثلاثين (٣٠) يوماً من حدوث أي تغيير في الظروف التي تؤثر على وضع ضريبة إقامة الفرد المعرفة في الجزء (١) من هذا النموذج أو يتسبب في أن تصبح المعلومات الواردة في هذا النموذج غير صحيحة وبتزويد البنك العربي المتحد بإقرار ذاتي مُحدّث على نحو مناسب وإعلان وذلك في غضون تسعين (٩٠) يوماً من حدوث ذلك التغيير في الظروف.



FATCA Individual Self-Certification Form "فاتكا" نموذج الإقرار الشخصي للأفراد بخصوص قانون الامتثال لحساب الضرائب الأجنبية "فاتكا"

Completion of this form is mandatory in accordance with UAE Central Bank requirements and its notices 2013/321 dated 19 November 2013 and 2014/150 dated 26 May 2014.

يلزم تعبئة هذا النموذج وفق متطلبات بن الإمارات العربية المتحدة المركزي وإخطاراته رقم ٢٠١٣/٣٢١ المؤرخة ١٩ نوفمبر ٢٠١٣ ورقم ٢٠١٤/١٥٠ المؤرخة ٢٦ مايو ٢٠١٤.

Do you hold any other nationality than the one declared? هل تحمل أي جنسية أخرى بخلاف تلك المعلن عنها؟	Yes نعم	No لا
Please mention the other nationality(ies) يرجى ذكر الجنسية/الجنسيات الأخرى		
Please tick below as appropriate:	يرجى التأشير في الخانات التالية حيثما ينطبق	
I am not a U.S. Person and confirm as follows:	أنا لست مواطن أمريكي و أؤكد ما يلي	
a. I was not born in the U.S.	أ . إني لم أولد في الولايات المتحدة الأمريكية	
b. I do not have a U.S. Passport	ب . لا أحمل جواز سفر أمريكي	
c. I do not hold a U.S. green card	ج . لا أحمل بطاقة خضراء أمريكية	
d. I do not have an address in the U.S.	د . ليس لي عنوان في الولايات المتحدة الأمريكية	
e. I have not provided a "care of" or a U.S. P.O. Box as my address	ه . لم أقدم عنوان (لعناية) أو صندوق بريد أمريكي على أنه عنواني	
f. I have not instructed the bank to hold my mail	و . لم تصدر عني تعليمات للبنك للاحتفاظ ببريدي	
g. I do not have a U.S. phone number	ز . لا أملك رقم هاتف أمريكي	
h. I do not have standing payment instructions to transfer money to or from the U.S.	ح . ليس لدي أي تعليمات سداد في الوقت الحالي لتحويل أموالي إلى الولايات المتحدة الأمريكية أو منها	

If you have NOT confirmed ALL of the above statements, you must please also complete "W9 form or the W8-Ben form" as applicable.

إذا لم تؤكد جميع البيانات السابقة، يتحتم عليك تعبئة نموذج W9 أو نموذج Ben-W8 حسب ما ينطبق.

CRS Individual Self-Certification Form نموذج الإقرار الشخصي للأفراد بخصوص معيار الإبلاغ الموحد

Please complete the following table indicating:

- 1) where the Account Holder is a tax resident;
- 2) the Account Holder's TIN for each country indicated

If the Account Holder is a tax resident in more than three countries please use a separate sheet. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B OR C as follows:

REASON A The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents

REASON B The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

REASON C No TIN is required.

(Note. Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed).

يرجى تعبئة الجدول التالي لتوضيح ما يلي:

(١) ما إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً

(٢) توضيح رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل بلد

إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول، يرجى استخدام ورقة منفصلة في حال عدم توافر رقم التعريف الضريبي، يرجى اختيار السبب المناسب من بين الأسباب (أ) و"ب" و"ج" التالية:

السبب (أ): لأن البلد الذي يكون صاحب الحساب فيه ملزم بدفع ضرائب لا يصدر أرقام تعريفية ضريبية للمقيمين فيها.

السبب (ب): لأن صاحب الحساب غير قادر لأي سبب آخر على الحصول على الرقم التعريفي الضريبي أو رقم يعادله (يرجى بيان سبب عدم قدرته على الحصول على الرقم التعريفي الضريبي في الجدول التالي في حال التأشير على هذا السبب).

السبب (ج): ليس مطلوباً الحصول على رقم التعريف الضريبي ملاحظة: لا تختار هذا السبب إذا كانت السلطات في بلد الإقامة الضريبية الموضحة أدناه لا تطلب الكشف عن الرقم التعريفي الضريبي

Country of tax residence	بلد الإقامة الضريبية	TIN	رقم التعريف الضريبي	If no TIN available enter reason A/B/C في حال عدم توافر رقم تعريف ضريبي يرجى كتابة السبب "أ" أو "ب" أو "ج"
1				
2				
3				

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected REASON B above.

يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب (ب) آنفاً.

1			
2			
3			

Declaration and Signature

الإقرار و التوقيع

FATCA Individual Self-Certification

I confirm that the information provided above is true, accurate and complete.

Subject to applicable laws, I authorize the Bank or any of its branches, affiliates or third party designated by it to share my information with domestic and over seas tax authorities, where required, or with any third party nominated by the Bank at its reasonable discretion, to establish my tax liability in any jurisdiction.

Where required by domestic or overseas regulators or tax authorities, I agree that the Bank may withhold from my account(s) any amounts as may be required according to applicable laws, regulations and directives or take any other action/measure as required from such regulators.

I have carefully read the UAB General Terms & Conditions and additional T&Cs relating to Regulatory Information which is disclosed on the bank's website.

I understand to advise the bank within 20 days of any change in circumstances which affect the tax residency status of the account.

CRS Individual Self-Certification

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with UAB setting out how UAB may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/ are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information. I certify that I am the Account Holder (or I am authorised to sign on behalf of the Account Holder) in respect of all the account(s) to which this form relates.

I certify that where I have provided information regarding any other person (such as a Controlling Person or other Reportable Person to which this form relates) that I will, within 30 (thirty) days of signing this form, notify those persons that I have provided such information to UAB and that such information may be provided to the tax authorities of the country in which the account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete. I undertake to advise UAB within 30 (thirty) days of any change in circumstances which affects the tax residency status if the individual identified in Part (1) of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide UAB with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 (ninety) days of such change in circumstances.

الإقرار الشخصي الأفراد بخصوص قانون الامتثال لحساب الضرائب الأجنبية "فاتكا"

أقر بموجب هذا أن المعلومات المقدمة هي معلومات صحيحة وتامة.

بناء على القوانين المعمول بها، أفوض البنك العربي المتحد أو أي من فروع أو الشركات التابعة له أو أي طرف ثالث يعينه البنك أن يشارك بياناتي مع أي جهة ضريبية محلية أو أجنبية - إذا لزم الأمر - أو مع أي طرف ثالث يعينه البنك وفق تقديره المعقول لتحديد التزامي الضريبي في أي مكان

أوافق أنه يجوز للبنك العربي المتحد - إذا طلبت أي جهات تنظيمية أو سلطات ضريبية أجنبية - أن يستقطع من حسابي أي مبالغ تكون مطلوبة وفق القوانين واللوائح والتوجيهات السارية وأن يتخذ أي إجراء أو تدابير تطلبها هذه الجهات.

قرأت بعناية الشروط والأحكام العامة الخاصة بالبنك العربي المتحد والشروط والأحكام الإضافية الخاصة بالمعلومات التنظيمية المنشورة على موقع البنك الإلكتروني.

أتعهد أن أخطر البنك العربي المتحد خلال ٢٠ يوم من حدوث أي تغيير في الظروف إذا كان من شأنه التأثير في حالة الإقامة بخصوص الضرائب الخاصة بالحساب.

الإقرار الشخصي للأفراد بخصوص معيار الإبلاغ الموحد

أتفهم أن المعلومات التي قدمتها تخضع لجميع الأحكام والشروط التي تحكم العلاقة بين صاحب الحساب والبنك العربي المتحد والتي تحدد كيفية استخدام البنك العربي المتحد ومشاركته للمعلومات التي قدمتها.

أقر بجواز الإبلاغ عن المعلومات المذكورة في هذا النموذج ومعلومات صاحب الحساب أو حساب / حسابات خاضعة إلى السلطات الضريبية في البلد / السلطة التي يتبع لها الحساب (الحسابات) وتبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبة وفقاً للاتفاقيات الدولية المنظمة لتبادل معلومات الحساب المالية. كما أقر بأنني صاحب الحساب / الحسابات (أو أنني المفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب / الحسابات) المتعلقة بهذا النموذج.

أشهد أنه إذا قدمت معلومات تخص أي شخص آخر (مثل أي شخص مسيطر أو أي شخص خاضع للإبلاغ بخصوص هذا النموذج) فسوف أخطر هؤلاء الأشخاص خلال ٣٠ يوماً من توقيع هذا النموذج بأنني قد قدمت هذه المعلومات إلى البنك العربي المتحد وأنه يجوز تقديم هذه المعلومات إلى السلطات الضريبية في البلد الذي توجد فيه الحسابات وأنه سوف يتم تبادل هذه المعلومات مع السلطات الضريبية في أي بلد أو بلدان أخرى يكون هذا الشخص مقيماً ضريبياً فيها عملاً بالاتفاقيات الدولية بخصوص تبادل معلومات الحساب المالية.

أقر بأن جميع الإفادات المقدمة في هذا الإقرار صحيحة وكاملة على حد علمي. أتعهد بأن أبلغ البنك العربي المتحد في غضون ٣٠ يوماً بأي تغيير في الظروف من شأنه أن يؤثر في حالة الإقامة الضريبة للشخص الموضح في الجزء (١) من هذا النموذج أو التي قد تؤدي إلى عدم صحة المعلومات المضمنة في هذا النموذج أو احتمالها. وأتعهد بتزويد البنك العربي المتحد بإقرار شخصي وتعهّد محدّثين في غضون ٩٠ يوماً من وقوع هذا التغيير.



Customer's Signature & Date	توقيع العميل و التاريخ	
Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney or any legal document(s) of the same nature please also attach a certified copy of the same. ملاحظة: إذا لم تكن صاحب الحساب، يرجى ذكر صفتك التي تخول لك التوقيع على هذا النموذج. في حال التوقيع على النموذج بموجب وكالة قانونية أو أي مستند قانوني من نفس الطبيعة، يرجى إرفاق نسخة منه.		
I would like to receive updates about United Arab Bank's product and services, promotions and offers on my registered contact details. أود أن أستقبل تحديثات حول منتجات و خدمات و عروض البنك العربي المتحد على رقم الهاتف المحمول الخاص بي و المسجل لدى البنك	Yes نعم	No لا

In all situations and at any point of time during the Customer's relationship with the Bank, the Customer shall be solely responsible for all consequences that may result due to the Customer's failure to meet the Bank's requirements, and/or non-compliance or breach of the relevant terms and conditions under any of the Bank's products/services. The consequences may vary depending on the nature and type of Bank's product/service that the customer subscribes to. The Bank shall in no event bear responsibility for any claims, proceedings, damages or losses caused by such act nor for indemnification to the Customer or third party in this regard.

في جميع المواقف و في أي وقت أثناء علاقة العميل بالبنك، يكون العميل وحده مسؤولاً عن كافة العواقب الناجمة عن فشله في تلبية متطلبات البنك و/أو عدم امتثاله أو خرقه لأية شروط أو أحكام ذات صلة بخدمات أو تسهيلات قد طلبها العميل من البنك قد تختلف العواقب تبعاً لطبيعة و نوع منتج / خدمة البنك التي يشترك بها العميل . لا يتحمل البنك بأي حال من الأحوال المسؤولية عن أي مطالبات أو دعاوى أو أضرار أو خسائر ناجمة عن هذا الفعل و لا عن تعويض العميل أو تعويض الغير بهذا الصدد.

Bank Use Only	لاستخدام البنك فقط		
Introduced and Submitted By:	Branch Code		Branch Name
Staff ID and Name		Staff Signature	
Submission Date			
Risk Rating	High		Standard
BM/TL ID and Name:		BM/TL Signature:	