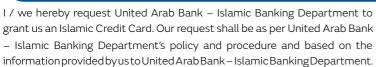
الملحد - الحدمات المصرفية الإسامية و على الساس المعلومات التي قدمت للبلت. Information provided by us to United Arab Bank – Islamic Banking Department.
نوع البطاقة و رسومها الشهرية Type of Card and Monthly Fees
أرغب في الحصول على بطاقة إئتمان إسلامي
فیزا إنفنیت Visa Infinite تیتانیوم ماستر کارد
Fees أ ٥ ٢٠,٠٠ أ ٥ ٢٠ أ ٥ ٢ ٢٠ أ ٥ ٢ ٢ ٢٠ أ ٥ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢ ٢
أنا/نحن ندرك و نوافق أن الرسوم قابلة للتغيير من قبل البنك العربي المتحد – الخدمات المصرفية الإسلامية في أي وقت
الإسم كما ترغب أن يظهر على البطاقة (باللغة الإنجليزية) Name to be embossed on the card (in English capital letters)
السيد السيدة الآنسة Mrs. Miss
البريد الإلكتروني الخاص بك لإستلام كشوفات الحسابات
لا حسابات الإلكترونية – إلزامي ♦ E-Statements Mandatory*
للبريد الإلكتروني
*إذا كنت ترغب في إستلام كشوف الحسابات المطبوعة. يرجى الإتصال على ٤٧٤ ، ٨٠ ، تطبق الشروط والأحكام على كشوف الحسابات الإلكترونية والمطبوعة. If you wish to receive physical statements, please call 800 474. T&C's for E-Statements and physical statements apply.
Advise الدفع Payment Method
1) Full Payment (% 100 of Outstanding Balance) 2) Minimum Payment (% 5 of Outstanding Balance) Please debit my account with United Arab Bank. يرجى خصم المبلغ من حسابي لدى البنك العربي المتحد
رقم الحساب رقم الحساب
بيانات حامل بطاقة الإئتمان الإضافية ا
الإسم كما سيظهر على البطاقة(باللغة الإنجليزية) (يرجى ترك مربغ فارغ بين كل اسم واخر) (please leave a space between names)
أنثى ذكر المنافعة المراجع المياد المراجع المراجع المياد المراجع المراجع المياد المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المياد المراجع المراجع المياد المراجع المياد المراجع المراجع المياد المراجع المراجع المياد المراجع
Nationality Male Female اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر إلزامي) تاريخ الميلاد Date of Birth D O <t< td=""></t<>
Nationality Male Female Under of Birth Under
Nationality Male Female اليجب أن يكون المتقدم في سن ٨١ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) تاريخ الميلاد تاريخ الميلاد Date of Birth D D O </td
Nationality Male Female اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) Date of Birth اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) اليجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) Capplicants must be aged 18 years old or above / Passport Copy is Mandatory اليجب أن يكون المتحدية ElD (if applicable) اليجب أن يكون المتحدية اليجب أن يكون المتحدية تاريخ إنتهاء الصلاحية اليجب أن يكون المتحدية اليجب أن يكون المتحدية Expiry Date اليجب أن يكون المتحدية اليجب أن يكون المتحدية الين إنتهاء الصلاحية اليجب أن يكون الميجب أن يكون الميجب أن يكون الميجب إنتهاء الصلاحية اليجب إنتهاء الصلاحية اليخ إنتهاء الصلاحية اليجب إليجب
Nationality Male Female الإيجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) الإيجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق/ صورة جواز السفر الزامي) الريخ الميلاد Date of Birth المجل المعالية المجل المعالية المجل المعالية (Applicants must be aged 18 years old or above / Passport Copy is Mandatory المجل المعالية تاريخ إنتهاء الصلاحية المجل المعالية المجل المعالية Passport No. المجل المعالية المجل المعالية مبلغ حد الإئتمان المجل المحالية المجل المعالية المجل المحالية المجل المحالية المجل المحالية المجل المحالية المجل المجل المحالية المجل المحالية المجل المحالية المجل المحالية المجل المحالية ال
Nationality Male Female Justo of Birth Justo



Islamic Credit Card Application Form

الــبــنــك الــ

أطلب/نطلب بموجب هذا من البنك العربي المتحد –الخدمات المصرفية الإسلامية منحنا 🛛 V we hereby request United Arab Bank – Islamic Banking Department to بطاقة ائتمانية إسلامية. كما أننا نقرو نوافق بأن طلبنا هذا يخضع لسياسة البنك العربي المتجد بالخدمات المصيفية السلامية معلق أساس المعلومات الته. قدمت للبنك



طلب بطاقة إئتمانية إسلامية

UAB IB/HALA/V2.0 FEB 2018



Balance Transfer To Bank

Account Name as shown on y	our other Credit Card			مانية الأخرى	بين على بطاقتك الإئت	اسم صاحب الحساب كما هو م
Other Bank Credit Card No.						رقم بطاقة الإئتمان للبنك الآخر
Credit Card issuing Company/Bank						البنك/الشركةالمصدرة لبطاقةالإئتمان
Card Expiry Date (MM/YY)	- تاريخ انتهاء البطاقة (سنة/شهر)	Transfer Amount				مبلغ التحويل (بالدرهم)
The balance transfer offer is ma UAB Islamic Banking and may b accepted or rejected without p	e withdrawn or amended	l, j				تم عرض تحويل الرُّصيد حسد البنك العربي المتحد، وقد يته أو إبداء سبب ذلك.
Details of facilities fro	om other banks				ن البنوك الأخرى	تفاصيل تسهيلات م
Facilities such as Personal Loan,	Car Loan, Overdraft Etc.		ف وغيرها.	يب على المكشو	عية، قرض السيارة، سح	التسهيلات مثل القروض الشخد
Name of the Bank]	اسم البنك
Type of Facility]	نوع التسهيل
Loan Amount (AED)]	مبلغ القرض (درهم)
Monthly Installment (AED)]	القسط الشهري (درهم)
Total current outstanding (AED)					(سم	إجمالي المستحقات الحالية (دره
Details of Credit Card	s held from other ba	ی nks	البنوك الأخرز	ل عليها من	لإئتمانية المتحصا	تفاصيل البيطاقات ا
Card No.	. 1 بطاقة رقم ا	Card No. 2	بطاقة رقم ۲	Card No. 3	يطاقة رقم ۳	
Name of Bank						اسم البنك
Type of Card						نوع البطاقة
Limit (AED)						حد الائتمان (درهم)
Outstanding Amount (AED)						المبلغ المستحق (درهم)

برنامج الحماية بالدرع الإئتماني

تحويل الرصيد إلى البنك

أقر وأوافق بأننـي مسـجل تلقائيـاً فـي درع الحماية الائتمانـي وأننـي ملتـزم بالأحـكام والشـروط ذات الصلـة. وأتفهـم بـأن درع الحماية الائتمانـي سيقدم مجانـاً لأول شـهرين فقـط، وبعدهـا سـيتم تطبيـق رسـوم رمزيـة التـي أفـوض بخصوصهـا البنـك العربـي المتحد الخدمات المصرفية الاسلامية بالخصم مـن حساب بطاقتـي الائتمانية. وأتفهم أنـه يمكننـي الانسـحاب مـن التأميـن مـن خـلال إيعـازي للبنـك العربـي المتحد بذلـك. أؤكـد بأننـي قـرأت وأوافـق علـى الإلتـزام بأيـة رسـوم متاحـة علـى الموقـع الإلكترونـي للبنك. الرسوم تخضع للتغييـر وتحـدث دورياً مـن وقت لآخـر وفقاً لإرادة البنـك بـدون إخطار. أوافق على مطالعة الموقع الإلكتروني للبنك بإستّمرار لمتابعة التغييرات. هذه الرسوم قد تزيد أو تقل وفقاً لظروف السوق وأسباب أخرى.

I acknowledge and agree that I am automatically enrolled for Credit Shield Insurance and that I am bound by the Credit Shield Insurance general terms conditions*. I understand that the insurance shall be offered free of charge for the first two months only, after which a nominal charge will be applicable for which I authorize UAB Islamic Banking to debit my applied credit card account. I understand that I can opt out of the insurance by intimating UAB. I confirm that I have read and agree to abide by any charges available in Bank's website. The charges are subject to change without notice from time to time at the Bank's discretion and are updated periodically. I agree to routinely refer to the Bank's website to stay updated. Charges may increase or decrease depending on market conditions and for other reasons."

*T&C's for Credit Shield Insurance apply.

Credit Shield Protection

*تطبق شروط وأحكام درع الحماية الائتماني.

توقيع مقدم البطاقة الأصلية

Primary Card Applicant's Signature

Declaration by principal card applicant (for supplementary ca	rd)	إقرار مقدم طلب البطاقة الرئيسة (من أجل بطاقة تابعة)			
Infinite Card UAB Rewards points 50,000 (upfront card fee AED 1,500)		بطاقة إنفنيت نقاط مكافآت البنك العربي المتحد ٬۰٬۰۰ (رسوم البطاقة المدفوعة مقدماً ٬۰۰٬ درهم)			
MasterCard Titanium UAB Rewards points 15,000 (upfront card fee of AED 300)		تيتانيوم ماستركارد نقاط مكافآت البنك العربي المتحد ١٥،٠٠ (رسوم تُدفع مقدمًا ٣٠٠ درهم)			
I authorize UAB Islamic Banking to issue Supplementary Card(s) for use on n account to the person(s) named, who I confirm, is/are over 18 years of age ar	أشخاص nd	أُفَوِّض بموجبه دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد بطاقة (بطاقات) تابعة لاستخدامها علىحسابي للشخص المحدد اسمه / الْ			

account to the person(s) named, who I confirm, is/are over 18 years of age and agree that UAB Islamic Banking may provide information to him/her about the account. I hereby agree to indemnify UAB Islamic Banking against any loss, damage, liability or costs incurred by the bank on account of any breach by me or the supplementary cardholder(s) of the aforesaid conditions or any terms and conditions contained in UAB Islamic Credit Card Agreement or by any reason of legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s).

I / we hereby declare that all statements made in this application are true and correct. We authorize United Arab Bank to make any credit investigations that are deemed appropriate. We understand that United Arab Bank can decline this application without assigning any reason and that the application and its supporting documents will become part of United Arab Bank records and will not be returned to us. We also understand that the terms and conditions of the United Arab Bank Islamic Credit Card have been made available for us along with the fees and charges, and our acknowledgment of the card (cards) confirms that we have read, understood and agree to be bound by the terms and conditions stated herein and with the fees and charges which are applicable and can change from time to time. We are fully aware that this application constitutes an application for credit and that we will have to repay all amounts due through the use of the card and that we have the necessary means to repay these amounts within the prescribed period.

الوص بموجبة ذائرة الحدقات المصرونية الإسلامية لذى البلك العرابي الملحد بإصدار بطاقة (بطاقات) تابعة لاستخدامها علىحسابي للشخص المحدد اسمه / الأشخاص المحددة أسماؤهم والذي أتعهد بأن عمره/أعمارهم تزيد عن ١٨ سنة،وأوافق علىأنه يجوز للخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد أن يقدم إليه/إليهم أي معلومات خاصة بالحساب. كما أوافق بموجبه على تعويض الخدمات المصرفية الاسلامية لدى البنك العربي المتحد عن أي خسائر أو أضرار أو التزامات أو تكاليف يتكبدها جراء أي إخلال من جانبي أو من جانب أي من حاملي البطاقات التابعة للشروط سالفة الذكر أو أي شروط أو أحكام مضمنة في اتفاقية بطاقة ائتمان البنك العربي المتحد الإسلامية أو نتيجة عدم قدرة أو عجز حامل / حاملي البطاقات التابعة على التصرف بموجب القانون.

وعليه فإنني أقر / إننا نقر بصحة جميع البيانات الواردة في هذا الطلب، وأوفوض / نفوض البنك العربي المتحد بإجراءأي استقصاءات ائتمانية يراها مناسبة، وندرك أنه يجوز للبنك العربي المتحد رفض هذا الطلب دون إبداء أي سبب وأن الطلب والوثائق المؤيدة له ستصبح جزءاً من سجلات البنك العربي المتحد ولن يتم إعادتها إلينا. كما نقر أيضاً بأننا قد اطلعنا على أحكام وشروط بطاقة ائتمان البنك العربي المتحد الإسلامية وعلى الرسوم والمصاريف الخاصة بها، ويدل إقرارنا بالبطاقة (البطاقات) على قراءتنا وفهمنا لها وعلى الالتزام بأحكامها وشروطها والرسوم والمصاريف المعمول بها، والتي قد يتم تغييرها من حين لآخر. وإننا ندرك تماماً أن هذا الطلب يشكل طلبا للائتمان وأننا سنقوم بدفع جميع المبالغ المستحقة جراء استعمال البطاقة وأن لدينا جميع الوسائل الضرورية لسداد تلك المبالغ خلال المهلة المحددة.

Name of Primary Card Applicant		اسم مقدم البطاقةالأصلية
Primary Card Applicant's Signature	توقيع مقدم البطاقة الأصلية 🛛	Date D M M Y Y Y Y I
For Bank Use Only		لإستخدام البنك فقط
Branch Name	Bank Officer Name	
Submission Date D D M M Y Y Y		
Customer CIF .	Branch Manager Name	
Promotion Code	Branch Manager Signature	
Credit Limit Recommended By Branch (AED)	Date D D M M Y Y Y Y	