

نموذج فتح حساب - عميل جديد

ACCOUNT OPENING FORM - NEW CUSTOMER

Branch Name: _____، اسم الفرع:

Relationship Type: **Aspire** أسباير **Privilege Club** نادي بريفيج **Excellency** إكسيلنسي **Other** نوع العلاقة:

Please complete in BLOCK CAPITALS.

يرجى تعبئة البيانات بخط واضح.

Mr السيد Mrs السيدة Ms الأنسة Other أخرى _____

Name _____ الإسم

Passport No. _____ رقم جواز السفر EIDA Card No. _____ رقم بطاقة هوية الإمارات

Mother's Maiden Name _____ اسم الأم قبل الزواج

Date of Birth - - تاريخ الميلاد Country of Birth _____ بلد/مكان الميلاد

Are you a US Person (US Passport or Green Card Holder)? Yes نعم No لا هل أنت ملزم بدفع ضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية؟ Yes نعم No لا

Correspondence Address: _____ عنوان المراسلات:

P.O. Box _____ Floor/Building _____ Street/Dep./Area _____ الطابق/الشارع المنطقة

City/Emirate _____ المدينة/الإمارة Country _____ البلد

Tel. (Res.) _____ هاتف (منزل) Tel. (Off.) _____ هاتف (عمل)

Mobile _____ هاتف (متحرك) E-mail _____ بريد إلكتروني

Your Residential Address: _____ عنوان السكن:

Building Name _____ اسم البناية Villa/Flat No. _____ رقم الشقة/الفلا

Street No., Name/Land Mark _____ رقم الشارع، الاسم/أقرب علامة مميزة

City/Emirate _____ المدينة/الإمارة Country _____ البلد

Please ignore section 2 if you are the secondary Account Holder.

يرجى تخطي القسم (2) إذا كنت صاحب الحساب المشترك.

Type of Account: **Single** فردي **Joint** مشترك **Minor** قاصر **Other** أخرى _____ نوع الحساب:

رقم م. S. No.	وصف المنتج Product Description	العملة Currency
1		
2		
3		
4		

Conventional تقليدي **Islamic** إسلامي

Source of Funds _____ مصدر الأموال

المبلغ بالأحرف _____ درهم

Amount in Figures (AED) _____

How will you be funding your new Account(s)? Cash نقداً Draft/Cheque شيك/شيك مصرفي Transfer تحويل كيفية تمويل الحساب الجديد/الحسابات الجديدة

Ethihad Guest Number (if applicable) _____ رقم عضوية ضيف الاتحاد (إن تنطبق)

Cheque book required (AED Current Account only) Yes نعم No لا مطلوب دفتر شيكات (الحسابات الجارية بعملة درهم الإمارات فقط)

Name to appear on Debit Card _____ الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر (حتى 19 حرفاً)

Name to appear on supplementary Debit Card _____ الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر الإضافية (حتى 19 حرفاً) إن كانت مطلوبة

Acknowledgment/Declaration

Unless defined herein the capitalized terms shall have same meaning as defined in ADCB Terms and Conditions for Consumer Banking. I hereby irrevocably and unconditionally declare that all information provided herein is true and accurate and authorize ADCB to verify all or any of such information, from whatever sources it considers appropriate, and am aware of, and agree to be bound by the Terms and Conditions for Consumer Banking and Schedule of Fees applicable to the respective ADCB Offering available on adcb.com

إفادة/إقرار
ما لم يرد تعريف مخالف لها في هذا النموذج، يكون للتعبير الواردة بخط أسود داكن نفس المعاني المحددة لكل منها في أحكام وشروط الخدمات المصرفية للأفراد من بنك أبوظبي التجاري. أفيد بموجبيه بصفة نهائية لا رجعة عنها ودون أي قيد أو شرط أن جميع المعلومات المذكورة في هذا النموذج صحيحة وحقيقية ودقيقة وأصرح لبنك أبوظبي التجاري بالتحقق من صحة هذه المعلومات من أي مصادر يعتبرها مناسبة. كما أدرك وأوافق على الالتزام بأحكام وشروط الخدمات المصرفية للأفراد من بنك أبوظبي التجاري وجدول الرسوم المنطبقة على كل من منتجات وخدمات البنك المعنية والتي يمكن الاطلاع عليها على الموقع الإلكتروني adcb.com

Customer Signature: _____

توقيع العميل:

Date - - التاريخ

For Bank Use Only

Membership with: TRB Salary Transfer Mortgage Insurance TML Non-TML Promo Code _____ Other _____

New RM Name: _____

New RM Code: _____

Account Open Request by (Maker) The above Customer has signed in my presence.

Remarks: _____

Screening CBBL

Source Code: _____ Department: _____

Name: _____ Date: _____

Signature _____

General Processing Department Screening CBBL WC

Account No. 1 _____

Account No. 3 _____

لإستخدام البنك فقط

Privilege Club benefit: TP Travel Sports Shopping Entert. No

Excellency benefit: TP

U.S. Indicia Found: Yes* No * Please complete W8-BEN or W9 form.

Documents provided: W9 W8-BEN

Account Open Request Verified by (Checker)

Source Code: _____ Department: _____

Name: _____ Date: _____

Signature _____

Account No. 2 _____

Account No. 4 _____

بنك أبوظبي التجاري

ADCB



Service Guarantee is our promise to provide you a decision on your Account application within **three working days**.

Hand over a complete set of documents to the sales or branch staff and send us an SMS to get started, SMS 'A' to **2626**.

In case we miss our commitment, we will credit you with **5,000 TouchPoints**.

Terms and Conditions apply, refer to adcb.com/serviceguarantee for details.



بنك أبوظبي التجاري
ADCB



"ضمان خدماتنا" وعدٌ منا في بنك أبوظبي التجاري
أن نوافيك بقرار البنك فيما يتعلق بطلب
فتح الحساب خلال ٣ أيام عمل.

يرجى تسليم كافة المستندات المطلوبة
إلى موظفي المبيعات أو الفروع وإرسال
حرف 'A' في رسالة إلى الرقم ٢٦٦ لبدء
تنفيذ طلبك. نفي بوعدنا لعملائنا الأعزاء.

وفي حال عدم التزامنا بوعدنا، ستحصل على
0,٠٠٠ نقطة تاتش بوينتس.

تطبق الأحكام والشروط. لمعرفة المزيد، يرجى زيارة adcb.com/serviceguarantee

