

نموذج فتح حساب إضافي ADDCB ADDITIONAL ACCOUNT OPENING FORM

Branch Name: _____: اسم الفرع

Please complete in BLOCK CAPITALS.

يرجى تعبئة البيانات بخط واضح.

Mr السيد Mrs السيدة Ms الأنسة Other أخرى _____

CID [] [] [] [] [] [] [] [] [] رقم تعريف العميل

Full Name _____ الاسم بالكامل

To be completed only if you have not provided this information earlier or if there has been a change to the information provided earlier. يتم تعبئة الخانات التالية فقط في حال لم تم تقديم هذه المعلومات لنا من قبل أو في حال تم تغيير المعلومات التي تم تقديمها لنا مسبقاً.

Country of Birth _____ بلد / مكان الميلاد:

Are you a US Person (US Passport or Green Card Holder)? Yes نعم No لا هل تحمل الجنسية الأمريكية (جواز سفر أمريكي أو إقامة دائمة في الولايات المتحدة الأمريكية)؟

Are you liable to pay taxes in the U.S.? Yes نعم No لا هل أنت ملزم بدفع ضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية؟

Please ignore section 2 if you are the secondary account holder.

يرجى تخفي 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

Amount in Figures (AED) _____ المبلغ بالأحرف

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

Funds Transfer Instructions: _____ تعليمات تحويل الأموال:

(For EMSA & MDSA only at the time of opening the account for existing customer) (إلى حساب توفير المليونير الإسلامي وحساب توفير المليونير الإماراتي عند فتح الحساب للعملاء الحاليين)

Please debit my account number and transfer (AED/USD/Fcy) _____ (دراهم إماراتي، دولار أمريكي، جنية استرليني) يرجى الخصم من حسابي وتحويل

to my EMSA/MDSA account number [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] إلى حساب توفير المليونير الإسلامي / حساب توفير المليونير الإماراتي رقم

Ethiad Guest Number (if applicable) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] رقم عضوية ضيف الاتحاد (إن إنطبق)

Cheque book required (AED current account only) Yes نعم No لا مطلوب دفتر شيكات (الحسابات الجارية بملة درهم الإمارات فقط)

Name to appear on Debit Card [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] الاسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر

(up to 19 characters) _____ (حتى 19 حرفاً)

Name to appear on supplementary Debit Card [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] الاسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر الإضافية

(up to 19 characters) if required _____ (حتى 19 حرفاً) إن كانت مطلوبة

Acknowledgment/Declaration

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 General Terms and Conditions for Account Operation or relevant Terms and Conditions for Shari'ah Compliant Account Operations and Schedule of Fees for the Account available on the ADCB website www.adcb.com. I agree to provide the Bank with updated contact, passport and other details relevant to the Account within a reasonable time in the event that any of the information I have provided ADCB changes.

أقر بهذا بصورة نهائية غير قابلة للرجوع عنها بأن جميع المعلومات المصّرح بها حقيقية ودقيقة وأفوض بنك أبوظبي التجاري بهذا التحقق من كافة وأي من تلك المعلومات من أي مصادر مهما كانت إذا ارتأى ذلك مناسباً. إنني أدرك وأوافق على الإلتزام بالأحكام والشروط العامة لتشغيل الحساب أو الأحكام والشروط الخاصة بتشغيل الحساب وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وجدول الرسوم الخاص بالحساب المأخوذ على الموقع الإلكتروني لبنك أبوظبي التجاري www.adcb.com. أوافق على تزويد البنك بأحدث البيانات الخاصة بالعميل وجواز السفر، وأي تفاصيل أخرى ذات صلة بالحساب خلال فترة زمنية معقولة إذا حدث تغيير في أي معلومات قدمتها لبنك أبوظبي التجاري.

Customer Signature: _____

توقيع العميل:

Date [d] [d] - [m] [m] - [y] [y] [y] [y] التاريخ

For Bank Use Only

TML

Non-TML

Promo Code _____

لإستخدام البنك فقط

Account Open Request by (Maker)

The above customer has signed in my presence.

Remarks: _____

Screening

CBBL

Source Code: _____ Department: _____

Name: _____ Date: _____

Signature _____ Stamp: _____

General Processing Department

Screening

CBBL

WC

EW

Account No. 1 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Account No. 3 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 _____ Stamp: _____

Account No. 2 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Account No. 4 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []