

## استمارة بطاقة ائتمان اضافية

### Application for Supplementary Credit Card



Please fill in the details in CAPITAL LETTERS. Complete ALL SECTIONS and indicate areas Not Applicable by marking it NA. Countersign all modifications or corrections you make to ensure clarity of information.

Supplementary card applicant must be over 18 years.

Primary Cardholder's Credit Card number			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primary Cardholder's name			
First name	Middle name	Last name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### I) Supplementary Applicant(s) card details

Mr. <input type="checkbox"/>	Mrs. <input type="checkbox"/>	Ms. <input type="checkbox"/>	
Relationship	Wife <input type="checkbox"/>	Husband <input type="checkbox"/>	Mother <input type="checkbox"/>
	Father <input type="checkbox"/>	Daughter <input type="checkbox"/>	Son <input type="checkbox"/>
First name	Middle name	Last name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name as you would like it on your ADCB Supplementary Credit Card			
<input type="text"/>			
Leave one space between names. Maximum 19 characters.			
Nationality	Date of birth		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Passport number	Credit Limit AED (In multiples of 5%)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Marital status	Single <input type="checkbox"/>	Married <input type="checkbox"/>	Others <input type="checkbox"/>
Mother's maiden name (This is a security feature for your protection)			
First name	Last name		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

#### II) Supplementary Applicant(s) card details

Mr. <input type="checkbox"/>	Mrs. <input type="checkbox"/>	Ms. <input type="checkbox"/>	
Relationship	Wife <input type="checkbox"/>	Husband <input type="checkbox"/>	Mother <input type="checkbox"/>
	Father <input type="checkbox"/>	Daughter <input type="checkbox"/>	Son <input type="checkbox"/>
First name	Middle name	Last name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name as you would like it on your ADCB Supplementary Credit Card			
<input type="text"/>			
Leave one space between names. Maximum 19 characters.			
Nationality	Date of birth		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Passport number	Credit Limit AED (In multiples of 5%)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Marital status	Single <input type="checkbox"/>	Married <input type="checkbox"/>	Others <input type="checkbox"/>
Mother's maiden name (This is a security feature for your protection)			
First name	Last name		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

If more supplementary cards are required, please complete additional forms and attach.

#### Declaration by principal card applicant

In consideration of my application for the Abu Dhabi Commercial Bank (referred to as ADCB in this form) Credit Card(s), I hereby declare that all statements made by me in this application are true and correct to the best of my knowledge and authorise ADCB to make any and all credit investigations that are deemed appropriate. I understand that ADCB can decline this application without assigning any reason whatsoever and that the application and its supporting documents will become a part of ADCB's records and will not be returned to me. I authorise ADCB to issue Supplementary Card(s) for use on my account to the person(s) named, who I undertake, is/are over 18 years of age and agree that the Bank may provide information to him/her about the account. I hereby agree to indemnify the Bank 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 condition or any Terms and Conditions contained in the Bank's Credit Card Agreement or by any reason of any legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s). The ADCB Credit Cardholder Agreement and the Service and Price Guide will be made available to me along with the Credit Card(s), my acknowledgement of the card(s) confirms that I have received read and agree to the conditions mentioned therein. I further agree that the contents of the ADCB Credit Cardholder Agreement and the Service and Price Guide including amendments, which ADCB may make from time to time, will be binding upon me.

Signature \_\_\_\_\_ Date

يرجى اكمال التفاصيل بحروف كبيرة. يرجى اكمال كافة الفقرات ووضع علامة غير منطبق بالنسبة للحقول غير المطبقة. يرجى التوقيع على كافة التعديلات أو التصحيحات التي تقوم بها.

يجب أن يكون طالب البطاقة الاضافية فوق 18 سنة.

رقم بطاقة ائتمان حامل البطاقة الرئيسية			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
اسم حامل البطاقة الرئيسية			
الاسم الأول	اسم الأب	اسم العائلة	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### 1) بيانات البطاقة الإضافية

<input type="checkbox"/>	السيد	<input type="checkbox"/>	السيدة	<input type="checkbox"/>	الآنسة
العلاقة	زوجة <input type="checkbox"/>	زوج <input type="checkbox"/>	أم <input type="checkbox"/>	أب <input type="checkbox"/>	أبن <input type="checkbox"/>
الاسم الأول	اسم الأب		اسم العائلة		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
الاسم الذي ترغب في طباعته على بطاقة الائتمان الإضافية من بنك أبوظبي التجاري					
<input type="text"/>					
يرجى ترك فراغ واحد بين الأسماء. الحد الأقصى 19 حرف.					
الجنسية	تاريخ الميلاد				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
رقم جواز السفر	حد الائتمان ب درهم الإمارات (مضاعفات 5%)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
الحالة الاجتماعية	أعزب <input type="checkbox"/>	متزوج <input type="checkbox"/>	أخرى <input type="checkbox"/>		
اسم الأم الأول (هذا إجراء أمني لحمايةك)	اسم العائلة				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

#### 2) بيانات البطاقة الإضافية

<input type="checkbox"/>	السيد	<input type="checkbox"/>	السيدة	<input type="checkbox"/>	الآنسة
العلاقة	زوجة <input type="checkbox"/>	زوج <input type="checkbox"/>	أم <input type="checkbox"/>	أب <input type="checkbox"/>	أبن <input type="checkbox"/>
الاسم الأول	اسم الأب		اسم العائلة		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
الاسم الذي ترغب في طباعته على بطاقة الائتمان الإضافية من بنك أبوظبي التجاري					
<input type="text"/>					
يرجى ترك فراغ واحد بين الأسماء. الحد الأقصى 19 حرف.					
الجنسية	تاريخ الميلاد				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
رقم جواز السفر	حد الائتمان ب درهم الإمارات (مضاعفات 5%)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
الحالة الاجتماعية	أعزب <input type="checkbox"/>	متزوج <input type="checkbox"/>	أخرى <input type="checkbox"/>		
اسم الأم الأول (هذا إجراء أمني لحمايةك)	اسم العائلة				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

إذا كنت بحاجة لأكثر من بطاقة إضافية، يرجى تعبئة الطلبات الإضافية وإرفاقها.

#### إقرار المتقدم الأساسي للحصول على البطاقة

إشارة إلى أنني أطلب الحصول على بطاقة/بطاقات ائتمانية إضافية من بنك أبوظبي التجاري. أقر بهذا أن جميع الإمدادات الواردة في هذا الطلب صحيحة وحقيقية حسب علمي وإعتقادي، كما أؤوض بنك أبوظبي التجاري القيام بجميع التحريات الائتمانية التي يراها مناسبة وذات صلة، كما أدرك أن الطلب والمستندات والوثائق المدعمة له تصعب جزءاً من سجلات بنك أبوظبي التجاري. وأن البنك غير ملتزم بإعادتها لي، وأؤوض بنك أبوظبي التجاري إصدار بطاقة/بطاقات إضافية لإستخدامها على حسابي إلى الشخص المذكور/الأشخاص المذكورين أعلاه، والذين أتعهد أنهم فوق سن الثامنة عشر، وأوافق على أنه يجوز للبنك تزويد هذا الشخص/هؤلاء الأشخاص بمعلومات عن الحساب، وأوافق بهذا على تعويض البنك عن أي خسائر أو أضرار أو التزامات أو تكاليف قد يتكبدها بسبب أي مخالفة من جانبي أو من جانب حامل البطاقة/حامل البطاقات الإضافية للشروط الآتية الذكر أو أي من أحكام وشروط إتفاقية بطاقة الائتمان الخاصة بالبنك أو بسبب أي عجز أو عدم أهلية قانونية لحامل/حاملتي البطاقة الإضافية، وأني أدرك أنه سيتم موافاتي بإتفاقية بطاقة الائتمان من بنك أبوظبي التجاري ودليل الأسعار والخدمات مع البطاقة/البطاقات وإن استلامي للبطاقات يؤكد استلامي وإطلاعي وموافقتي على الأحكام والشروط المذكورة في الإتفاقية والدليل، كما أوافق على الالتزام بأحكام وشروط إتفاقية بطاقة الائتمان لبنك أبوظبي التجاري ودليل الأسعار والخدمات بما في ذلك أي تعديلات قد يقوم بنك أبوظبي التجاري بإدخالها من وقت لآخر، كما أوافق على أن عرض تحويل الرصيد حسب التقدير المطلق لبنك أبوظبي التجاري، ويجوز سحبه أو تعديله أو قبوله أو رفضه دون إشعار مسبق أو دون إيداء أي أسباب.

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ

#### For Bank Use Only

CIF no.	CID
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betaqti Card Image Reference Number (IRN)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### لإستخدام البنك فقط

Promotion code	Source code	Branch code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>