

نموذج تفويض استلام/تسليم مستندات من العميل
Customer Authorisation Form for
Collection of Documents

Date: □□ / □□ / □□□□ □□□□ / □□ / □□ التاريخ:

CIF: تعريف العميل:

Customer Name: اسم العميل:

Request for: **الطلب:**

Regular collection authorisation إذن تحصيل منتظم

Cancellation of a regular collection authorisation إلغاء إذن تحصيل منتظم

Set up for Regular Collection

تفعيل إذن تحصيل منتظم

I/We hereby authorise the following individual to collect the below listed items on our behalf:

أفوض/نفوض بموجبه الأشخاص التالية أسماؤهم باستلام ما يلي بالنيابة عني/عنا:

Name: الاسم:

Identification Document Type: نوع الوثيقة:

Iqama ID هوية مقيم

National ID الهوية الوطنية

ID Number: رقم الهوية:

Issue Date: □□ / □□ / □□□□ تاريخ الإصدار:

Place of Issue: مكان الإصدار:

Expiry Date: □□ / □□ / □□□□ تاريخ الانتهاء:

Documents authorised for collection:

المستندات المفوض باستلامها:

1. -1

2. -2

3. -3

Cancellation of Regular Collection:

- Please remove the following individual as authorised collector for our company:

Name: الاسم:

إلغاء إذن تحصيل منتظم:

- يرجى إزالة الأشخاص التالية أسماؤهم من قائمة الأشخاص المسموح لهم بإجراء عمليات الاستلام في شركتنا:

Details of Authorised Signatories

بيانات المفوضين بالتوقيع

Job Title: المسمى الوظيفي لدى المنشأة:

Personal Information

المعلومات الشخصية

Full name in Arabic: الاسم الرباعي باللغة العربية:

Full name in English: الاسم الرباعي باللغة الانجليزية:

Gender: الجنس:

Nationality: الجنسية:

Date of birth: تاريخ الميلاد:

Country of birth: مكان الميلاد:

Personal Identification Data

بيانات الهوية الشخصية

Identity type: نوع الهوية:

ID Number: رقم الهوية:

Place of issue: مكان الاصدار:

Expiry date: تاريخ الانتهاء:

Contact Information

معلومات التواصل

National Address:

بيانات العنوان الوطني:

الرقم الاضافي Additional No.	الرمز البريدي Postal code	اسم المدينة City	اسم الحي District	اسم الشارع Street name	رقم المبنى Building Number

Mobile Number: رقم هاتف الجوال:

Phone Number*: رقم هاتف المنزل*:

E-mail*: البريد الإلكتروني*:

* If Available.

* إذا وجد.

Other Questions

أسئلة متفرقة

Are you a person with a disability? Yes نعم No لا هل أنت من الأشخاص ذوي الإعاقة؟

If the answer is (yes), please state the type of disability (hearing, visual, movement impairment ...).

إذا كانت الإجابة بـ (نعم) يُرجى ذكر نوع الإعاقة (إعاقة سمعية/بصرية/حركية ...).

Make a copy in case you have more than one authoriser.

قم بعمل نسخة في حال كان لديك أكثر من مفوض.

Signature

التوقيع

By signing this Form, You hereby request those ADCB Offerings and/or modifications set out in this Form. You hereby declare that the information you provide in this Form is complete, true and accurate, and that the request(s) made in this Form have been duly approved and authorised. You authorise and agree to the Bank (and its Affiliates on its behalf) making enquiries and obtaining any credit references, account statements or other relevant information about you from any financial institution, regulatory body, any credit reference agency/bureau (including, without limitation, the Saudi Credit Bureau (SIMAH) and/or the Bayan Credit Bureau and/or from any other source that the Bank considers necessary in order to verify the information provided by you and to assess your ability to meet your commitments, without taking your additional consent. You agree to update the information you have provided to the Bank in accordance with the Corporate & Investment Banking Group Terms and Conditions. You acknowledge and agree that the Bank reserves the right to reject the request(s) made in this Form in its absolute discretion and is not required to provide reasons for such rejection.

By signing this Form, you agree to continue to be bound by: The Corporate & Investment Banking Group Terms and Conditions which are incorporated herein by reference and available on the Terms and Conditions section of the Bank's website.

بالتوقيع على هذا النموذج، أنت تطلب منتجات بنك أبوظبي التجاري تلك و/أو التعديلات الواردة في هذا النموذج. وتفيد بأن المعلومات التي تقدمها في هذا النموذج كاملة وصحيحة ودقيقة وأن الطلب/الطلبات المقدمة في هذا النموذج قد تمت الموافقة عليها وتفويضها من قبلك حسب الأصول. كما توافق وتفوض البنك والشركات التابعة له نيابة عنه بالقيام بالاستعلام عنك والحصول على أي معلومات ائتمانية أو كشوفات حساب أو أي معلومات أخرى ذات صلة بك من أي مؤسسة مالية أو هيئة تنظيمية أو أي وكالة/مكتب استعلام ائتماني، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) و/أو بيان للمعلومات الائتمانية و/أو من أي مصدر آخر يعتبره البنك ضروريا للتحقق من المعلومات التي قدمتها وتقييم قدرتك على الوفاء بالتزاماتك دون الحصول على موافقة منك. كما توافق على تحديث المعلومات التي قدمتها للبنك وفقاً لأحكام وشروط مجموعة الخدمات المصرفية والاستثمارية للشركات. وتقر وتوافق على أن البنك يحتفظ بحقه في رفض الطلب/الطلبات المقدمة في هذا النموذج وفقاً لتقديره المطلق وأن البنك ليس ملزماً بتقديم أسباب هذا الرفض.

بتوقيعك على هذا النموذج فإنك توافق على الاستمرار في الالتزام بما يلي: الالتزام بأحكام وشروط الخدمات المصرفية والاستثمارية للشركات من بنك أبوظبي التجاري، المدرجة في هذا النموذج بالإشارة إليها والمتوفرة في قسم الأحكام والشروط على موقع البنك الإلكتروني.

For Bank Use Only

لاستخدام البنك فقط

I certify that the above named person(s) signed in my presence and/or verify that the signature(s) of the above person(s) matches the client signature & authority in the system.

أقر بأن الشخص/الأشخاص المبين/المبينة اسمه/أسمائهم أعلاه وقع/ووقعوا في حضوري. و/أو التحقق من أن توقيع (توقيعات) الشخص (الأشخاص) المذكورين أعلاه يتطابق مع توقيع العميل وصلاحيته في النظام

RM: مدير العلاقات المصرفية:
(name) (الاسم)
(signature) (التوقيع)
(date) (التاريخ)