

طلب تعديل خطابات الاعتماد / خطابات الضمان
Request for Amendment to Letters of Credit/
Letters of Guarantee

Date: □□ / □□ / □□□□

□□□□ / □□ / □□ : التاريخ

The Manager
Branch of Abu Dhabi Commercial Bank,
in the Kingdom of Saudi Arabia
("ADCB" or "Bank")

المدير المسؤول
بنك أبوظبي التجاري فرع المملكة العربية السعودية
("بنك أبوظبي التجاري" أو "البنك")

Dear Sir,

تحية طيبة وبعد،

Ref: LC/LG No.: بشأن خطاب الاعتماد / خطاب الضمان رقم:

for الخاص بما يتعلق بـ

Favour of: لصالح:

Kindly amend:

يرجى تعديل:

Letter of Credit

خطابات الاعتماد

Letter of Guarantee and convey the same
to the beneficiary by:

خطاب الضمان وإرساله إلى المستفيد عبر:

Courier الناقل

Others (please specify) وسيلة أخرى (يرجى تحديدها)

All other terms and conditions will remain
unchanged.

تظل جميع الأحكام والشروط الأخرى سارية دون أي تغيير.

Security and margins covering the original facility will also be available for the requested amendment as applicable. Further, I/we undertake to provide additional security and margin if required towards the proposed amendment.

I/We hereby authorise you to debit my/our Account No.
for your commission, postage and other expenses in connection with the above amendment and undertake to provide for necessary funds in the account if the credit balance is inadequate.

I/We confirm that the said amendment has been agreed to by the beneficiary. Should the amendment not become finally effective for any reason, I/we will not hold the Bank responsible.

Yours faithfully,

Customer Name: اسم العميل:

كما ستكون الضمانات والهوامش التي تغطي التسهيلات الأصلية متاحة للتعديل المطلوب حسب الاقتضاء. بالإضافة إلى ذلك، أتعهد/نتعهد بتقديم الضمان والهوامش الإضافية، إذا لزم الأمر، في حالة إجراء التعديل المقترح.

أنا/نحن نفوضكم بموجبه بخصم العمولة ورسوم البريد والمصاريف الأخرى المتعلقة بإجراء التعديلات أعلاه من حسابي/حسابنا رقم
وأتعهد بتوفير الأموال المطلوبة في الحساب إذا كان الرصيد الدائن غير كاف.

أؤكد/نؤكد أن المستفيد وافق على إجراء التعديلات المذكورة أعلاه وفي حال لم يصبح التعديل نافذاً بشكل نهائي لأي سبب من الأسباب، فلن أحمل/نحمل البنك المسؤولية عن ذلك.

وتفضلوا بقبول خالص الاحترام والتقدير،

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