

طلب الإفراج عن إيصال الأمانة
Trust Receipt - Request Release

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")

Re: Master Trust Receipt agreement

الموضوع: اتفاقية الإيصال الائتماني الرئيسية

between us dated □□ / □□ / □□□□

المبرمة بيننا بتاريخ

(the "Agreement")

("الاتفاقية")

Documentary Bill/LC Number:

رقم الكمبيالة المستندية/خطاب الاعتماد:

I/We refer to the Agreement بالإشارة إلى الاتفاقية

Terms used and not defined herein shall have the meaning given to them in the Agreement.

يكون للمصطلحات الواردة في هذا الطلب وغير المعرفة هنا نفس المعاني المحددة لكل منها في الاتفاقية.

We hold the following account with you:

نحتفظ بالحساب التالي لديكم:

Name: الاسم:

Account Number: □□□□□□□□□□□□□□□□ رقم الحساب:

IBAN: الرقم الدولي للحساب المصرفي:

(the "Account") ("الحساب")

We hereby authorize you to deduct the amount of all payment obligations under the agreement

نفوضكم بموجبه بخضم مبلغ جميع التزامات المستحقة الدفع بموجب الاتفاقية بالريال السعودي

being SAR من الحساب ("الدفعة").

from the Account (the "Payment").

We request you to release the:

نرجو تسليمنا:

Documents described in the [Agreement]

المستندات المحددة في (الاتفاقية)

Goods described in the [Agreement]

البضائع المحددة في (الاتفاقية)

Upon receipt of payment.

عند استلام المدفوعات.

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

Other Questions

أسئلة متفرقة

هل أنت من الأشخاص ذوي الإعاقة؟ Yes نعم No لا

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

Name & Commercial Registration Number:

اسم الشركة والعنوان ورقم السجل التجاري:

Date: / /

/ / التاريخ:

Company Stamp:

ختم الشركة: