

طلب فتح حساب الشركات (غير الافراد) Non-Individual Account Opening Form



V4 - AUG 2025

1. BUSINESS ACCOUNT OPENING APPLICATION		1. طلب فتح حساب شركة	
Branch*	Date*	التاريخ*	الفرع*
☐ New	☐ جديد		
☐ Existing (If existing, please mention the CID no.)	☐ حالي (إذا كان لديك حساب حالي، يُرجى كتابة رقم المتعامل)		
Account Number/IBAN	رقم الحساب/ الأيبان		
2. ACCOUNT PACKAGE TYPE - (For business banking accounts only)		2. باقة الحساب - (لحسابات الخدمات المصرفية للأعمال)	
☐ Business Basic	☐ Business Premium	☐ Business Platinum	☐ حساب الاعمال الاساسي
☐ حساب الاعمال البلاتيني		☐ حساب الاعمال المميز	
3. ACCOUNT TYPE & CURRENCY			
Account Type*		نوع الحساب*	
☐ Current	☐ Call Account	☐ 2 in 1 (AED account for Residents only)	☐ حساب تحت الطلب
☐ جاري		☐ 2 في 1 (حساب للمقيمين فقط بالدرهم الإماراتي)	
Currency*			
☐ AED	☐ USD	☐ EUR	☐ الدرهم الإماراتي
☐ Others:		☐ أخرى:	☐ الدولار الأمريكي
COMPANY INFORMATION			
Company Name*		بيانات الشركة	
Trade license No.*		اسم الشركة*	
Trade License issuer code*		رقم الرخصة التجارية*	
Place of Issue*		رقم إصدار الرخصة التجارية*	
Date of Establishment*		مكان الإصدار*	
Expiry Date*		تاريخ التأسيس*	
TYPE OF ENTITY (TICK AS APPROPRIATE)*		نوع الكيان (ضع علامة على النحو المناسب)*	
☐ Sole Proprietorship	☐ Partnership	☐ شركة تضامن	☐ منشأة فردية
☐ Limited Liability Company	☐ Free Zone Establishment	☐ مؤسسة منطقة حرة	☐ شركة ذات مسؤولية محدودة
☐ Proprietorship (Professional license)	☐ Free Zone Company	☐ شركة منطقة حرة	☐ ملكية فردية (رخصة مهنية)
☐ Branch of Foreign company	☐ Others	☐ أخرى	☐ فرع لشركة أجنبية
NATURE OF BUSINESS (TICK AS APPROPRIATE)*		طبيعة الشركة (ضع علامة على النحو المناسب)*	
Annual Sales turnover (AED):		حجم المبيعات السنوية (بالدرهم الإماراتي):	
☐ Industrial	☐ Commercial	☐ تجاري	☐ صناعي
☐ Service	☐ Other	☐ أخرى	☐ خدمة
4. COMPANY INFORMATION			
P.O.Box*	Emirates/State*	الامارة/الولاية*	ص.ب.*
Office Number*	رقم المكتب*		
Building No/Name*	اسم/ رقم البناية*		
Street/Area Name*	اسم الشارع/ المنطقة*		
City*	المدينة*		
Telephone Number*	رقم الهاتف*		
Country*	البلد*		
Email address*	عنوان البريد الإلكتروني*		
Fax. Number	رقم الفاكس		
Website	الموقع الإلكتروني		
5. BANKING SERVICES			
Please select the required banking services from the below:		يُرجى تحديد الخدمات المصرفية المطلوبة مما يلي:	
☐ SMS Banking (Mobile Number for SMS)	☐ الخدمات المصرفية عبر الرسائل النصية القصيرة (رقم الهاتف المتحرك للرسائل النصية القصيرة)		
☐ Cheque Book	☐ دفتر شيكات		
☐ Debit card (if eligible) (Company name on the card)	☐ بطاقة الخصم (إن وجدت) (اسم الشركة على البطاقة)		
☐ Online Banking	☐ الخدمات المصرفية عبر الإنترنت		
Self-registration to be done	يتعين التسجيل ذاتيًا		

6. PERSONAL DETAILS OF THE PROPRIETOR / PARTNERS / OWNERS / LOCAL SPONSOR / AUTHORIZED SIGNATORIES		6. التفاصيل الشخصية الخاصة بالمالك الوحيد/الشركاء / الملاك/ الكفيل المحلي / المفوض بالتوقيع	
The Relation			العلاقة
Ownership%*			الملكية %*
Full Name*			الاسم بالكامل*
Passport Number*			رقم جواز السفر*
Passport Expiry Date*			تاريخ انتهاء صلاحية جواز السفر*
Domestic PEP(If Yes, specify position)*			شخصية محلية بارزة سياسياً (في حالة الإجابة بنعم، يرجى تحديد المنصب)*
Foreign PEP (If Yes, specify country and position)*			شخصية أجنبية بارزة سياسياً (في حالة الإجابة بنعم، يرجى تحديد المنصب والبلد)*
RESIDENCE ADDRESS		عنوان الإقامة	
Street*			الشارع*
Building*			المبنى*
City / Town*			المدينة / البلدة*
Country*			الدولة*
Mailing address* (if different than above)			العنوان البريدي* (إذا كان غير عنوان الشركة)
Mobile Number*			رقم الهاتف المتحرك*
HOME COUNTRY ADDRESS (PERMANENT ADDRESS)		العنوان في البلد الأم (العنوان الدائم)	
Street*			الشارع*
Building*			المبنى*
Villa / Apartment Number*			رقم الفيلا / الشقة*
City*			المدينة*
Country*			البلد*
Home Telephone Number			رقم الهاتف المتحرك / المنزل

6.1 BELOW TO BE COMPLETED FOR COMPLEX STRUCTURE ENTITIES (ENTITIES OWNED BY ANOTHER ENTITIES)		6.1 تيرجي استكمال المعلومات الواردة أدناه الخاصة بالكيانات ذات الهياكل المركبة (كيانات مملوكة لكيانات أخرى)	
Details	التفاصيل الشخصية للمالك الوحيد/ الشركاء PERSONAL DETAILS OF THE PROPRIETOR / PARTNERS	التفاصيل	
Name of the Entity (Full Name)		اسم الكيان (الاسم بالكامل)	
Share %		الحصة %	
Mention names / details of Shareholders of this entity		ذكر أسماء / تفاصيل أصحاب المصلحة في هذا الكيان	
Local Address		العنوان المحلي	
Home Country Address / Country of Incorporation		عنوان بلد الموطن / بلد التأسيس	
Trade License / Reg Number (to be obtained on best effort basis)		الرخصة التجارية / رقم التسجيل (يمكن الحصول عليه على أساس بذل أفضل الجهود)	
TL Expiry date (to be obtained on best effort basis)		تاريخ انتهاء صلاحية الرخصة التجارية (يمكن الحصول عليه على أساس بذل أفضل الجهود)	
Line of Business / Type of Products and Services Geographies of Trade		مجال العمل / نوع المواقع الجغرافية للمنتجات والخدمات الخاصة بالتجارة	
Resident (Yes/No)		مقيم (نعم/ لا)	

7. CURRENT BANKING RELATIONSHIP AND FINANCIAL LIABILITIES		7. العلاقة مع البنوك الحالية والالتزامات المالية	
RELATIONSHIP WITH OTHER BANKS *		العلاقة مع البنوك الأخرى*	
اسم البنك BANK NAME	رقم الحساب ACCOUNT NO.	نوع الحساب ACCOUNT TYPE	مفتوح منذ OPENED SINCE

إقرار ذاتي حول الإقامة الضريبية – للكيانات الاعتبارية

(يجب ملء هذا النموذج إمّا من قبل "المالك" أو "المفوض بالتوقيع" على الحساب).
(المعلومات المطلوبة أدناه تعتبر إلزامية)

Entity Name		اسم المتعامل
CID Number		رقم تعريف المتعامل
Place of Incorporation		مكان التأسيس
Current Registered Address (Building, Street, Town/City, Country)		العنوان المسجل الحالي (المبنى، الشارع، المدينة، البلد)
Mailing Address (if different than above)		العنوان البريدي (إذا كان مختلفًا عن العنوان الوارد أعلاه)

قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (الإقرار الذاتي بشأن الحالة الضريبية لـ 'مواطن أمريكي')

يهدف قانون الامتثال الضريبي للولايات الأجنبية، وهو قانون ضريبي أمريكي، إلى منع دافعي الضرائب الأمريكيين من التهرب الضريبي من خلال استخدام حسابات مصرفية خارج الولايات المتحدة الأمريكية. وفي هذا الواجهة، يتعين على مصرف عمان حسابات ضريبة محددة من الأفراد أو الكيانات التي تملك حساب إيداع لدى مصرف عمان، وذلك لتحديد حالة الإقامة الضريبية الخاصة بهم على النحو المناسب، لن تستخدم المعلومات التي تم جمعها لأي غرض آخر سوى الوفاء بالتزامات مصرف عمان بموجب قانون الامتثال الضريبي للولايات الأجنبية. يرجى التواصل مع مستشارك الضريبي في حال وجود أي استفسارات بشأن كيفية تعبئة هذه الاستمارة.

1. هل يخضع كيأنكم للضريبة الأمريكية وفقاً لأي من الأسباب التالية أو لأي سبب آخر؟

الرقم Sr.	المؤشر الأمريكي US Indicia	نعم Yes	لا No
1	كيان مصنف بأنه شخص أمريكي بعينه Entity is a Specified U.S. Person		
2	الكيان مملوك لشخص أمريكي Entity has US Person Ownership		
3	العنوان أو رقم الهاتف بالولايات المتحدة الأمريكية Address or Telephone number in USA		
4	تعليمات للتحويل الدوري إلى/من حساب في الولايات المتحدة الأمريكية Standing instruction to/from an account in USA		

ملاحظة: في حال كانت الإجابة على أي من الأسئلة المذكورة أعلاه هي **تعم**، يجب عليكم تقديم نموذج W8-BEN-ع أو W9-W8-BEN إضافي والصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية وذلك لإثبات الإعفاء الضريبي في الولايات المتحدة. يرجى زيارة موقعنا على www.irs.gov أو التشاور مع مستشارك الضريبي للمزيد من المعلومات بشأن قانون الامتثال الضريبي للحسابات الجنية أو نماذج مصلحة الضرائب الأمريكية. إذا لم يكن الكيان مصنفا كخضش أمريكي محدد، نرجو استكمال القسم الثاني

2. تصنيف قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية الأمريكي لجميع الكيانات/الأشخاص الأمريكيين غير المحددة. (يرجى استكمال هذا القسم إذا لم يكن الكيان شخصاً أمريكياً).

2-1 إذا كان الكيان مؤسسة مالية أجنبية مُسجَّلة، يُرجى وضع علامة (✓) على إحدى الفئات أدناه، وتقديم رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان وفقاً للبند 1-1-2 من قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية.

- ☐ (أ) نموذج الإبلاغ (1): الاتفاقية الحكومية الدولية للمؤسسة الأجنبية.
- ☐ (ب) مؤسسة مالية أجنبية معتمدة تعتبر متوافقة (باستثناء نموذج الاتفاقية الحكومية الدولية للمؤسسة الأجنبية، أو المؤسسة المالية الأجنبية أو المؤسسة المالية الأجنبية غير المبلغ عنها بموجب اتفاقيات حكومية دولية).
- ☐ (ج) نموذج الإبلاغ (2): الاتفاقية الحكومية الدولية للمؤسسة المالية الأجنبية.
- ☐ (د) مؤسسة مالية أجنبية مشاركة.

2-1-1 برحق تزويدنا برقم تعريف الوسيط العالمي:

(حال كانت عملية التسجيل جارية، يُرجى الإشارة إلى ذلك)

2-2 إذا كان الكيان **مؤسسة مالية** ولكنه غير قادر على تقديم رقم تعريف الوسيط العالمي، أو يمتلك رقم تعريف الوسيط العالمي لـ **كيان داعم**، يرجى اختيار (✓) إحدى الفئات الآتية:

- ☐ (أ) الكيان مؤسسة مالية مدعومة (مدعومة من كيان آخر مسجل بأنه الكيان الداعم) و (اختياريًا من الآخرين):

اسم الكيان الداعم:

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان الداعم:

☐ ii. its Sponsor has obtained a Sponsored Entity GIIN on its behalf. Please provide the Sponsoring Entity's name and GIIN, and Sponsored Entity's GIIN.

Sponsoring Entity's Name: _____

Sponsoring Entity's GIIN:

Sponsored Entity's GIIN:

☐ (b) The Entity is a **Trustee Documented Trust**. Please provide the Trustee's name and GIIN.

Trustee's Name: _____

Trustee's GIIN:

☐ (c) The Entity is a **Certified Deemed Compliant**, or otherwise Non-Reporting, Foreign Financial Institution (including a Foreign Financial Institution deemed compliant under IGA, except for a Trustee Documented Trust or Sponsored Financial Institution).

Indicate exemption: _____

☐ (d) The Entity is a **Non-Participating Foreign Financial Institution**

2.3 If the entity is **not a Foreign Financial Institution**, please confirm the Entity's FATCA status below:

☐ (a) The Entity is an **Exempt Beneficial Owner**

Indicate status: _____

☐ (b) The Entity is an Active Non-Financial Foreign Entity Indicate qualifying criteria

☐ (c) The Entity is a **Direct Reporting NFFE** Please provide the Entity's GIIN.

Direct Reporting NFFE's GIIN:

☐ (d) The Entity is a **Sponsored Direct Reporting NFFE** Please provide the Sponsoring Entity's name and GIIN.

Sponsoring Entity's Name: _____

Sponsoring Entity's GIIN:

Sponsored Entity's GIIN:

☐ (e) The Entity is a **Passive Non-Financial Foreign Entity**

If you have ticked 2.3 (e) Passive Non-Financial Foreign Entity, please complete i, ii and iii Below

(i). Indicate the full name, tax reference type and Tax reference number of any Substantial U.S. Owners.

Note: The below table is meant to be completed for the Controlling persons who are Substantial U.S. Owner/ Other US Controlling Persons for entities.

الرقم التسلسلي Sr. No.	الاسم بالكامل Full Name	نوع المرجع الضريبي Tax reference type	رقم التعريف الضريبي Tax Identification number
1			
2			
3			

(ii) Please complete a separate Tax Self-Certification Form (Individual) to provide further details for each ultimate Controlling Persons who are natural persons

(iii) complete section (A - Type of Controlling Person) to define the type of each controlling person

3. Your country of 'Tax Residence':

☐ UAE

☐ USA

☐ Other: _____

☐ الإمارات العربية المتحدة

☐ الولايات المتحدة الأمريكية ☐ أخرى

Common Reporting Standard (Self-Certification for Entity Tax Status)

معيار الإبلاغ المشترك (الإقرار الذاتي للوضع الضريبي للكيان)

As per the 'Organization for Economic Co-operation and Development' (OECD) Standard on 'Automatic Exchange of Information', Ajman Bank is required to obtain self-certification regarding your tax residency and may report certain information with respect to your financial account(s) to the relevant government authorities. If you have any questions about how to complete this Form, please visit www.oecd.org or contact your tax advisor, as we are not allowed to give tax advice.

2. تولى الكيان الداعم للكيان مسؤولية الحصول على رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان المدعوم نيابة عنه. يرجى تزويدنا باسم الكيان الداعم ورقم تعريف الوسيط العالمي الخاص به ورقم تعريف الوسيط العالمي للكيان المدعوم.

اسم الكيان الداعم: _____

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان الداعم: _____

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان المدعوم: _____

☐ (ب) الكيان صندوق ائتماني موثق من قبل الوصي. يرجى تزويدنا باسم الوصي ورقم تعريف الوسيط العالمي الخاص به.

اسم الوصي: _____

رقم تعريف الوسيط العالمي للوصي: _____

☐ (ج) الكيان مؤسسة مالية معتمدة تعتبر متوافقة أو مؤسسة مالية غير ملزمة بالإبلاغ (بما في ذلك مؤسسة مالية معتمدة تعتبر متوافقة بموجب الاتفاقيات بين الحكومات الدولية، باستثناء كون الكيان صندوق ائتماني موثق من قبل الوصي أو مؤسسة مالية مدعومة).

يرجى تحديد حالات الإعفاء: _____

☐ (د) الكيان مؤسسة مالية أجنبية غير مشاركة

2.3 الكيان مؤسسة مالية غير أجنبية، يرجى تأكيد وضع الكيان وفقاً لقانون الامتثال الضريبي للمؤسسات الأجنبية أدناه:

☐ (أ) الكيان مالك مستفيد معفى

يرجى تحديد الوضع: _____

☐ (ب) الكيان مؤسسة أجنبية غير مالية نشطة، يرجى تحديد معايير التأهل

☐ (ج) الكيان مؤسسة أجنبية غير مالية ملزمة بالإبلاغ مباشرة، يرجى تزويدنا برقم تعريف الوسيط العالمي للكيان.

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان الأجنبي غير المالي الملزم بالإبلاغ مباشرة: _____

☐ (د) الكيان مؤسسة أجنبية غير مالية مدعومة ملزمة بالإبلاغ مباشرة، يرجى تزويدنا باسم الكيان الداعم ورقم تعريف الوسيط العالمي الخاص به.

اسم الكيان الداعم: _____

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان الداعم: _____

رقم تعريف الوسيط العالمي للكيان المدعوم: _____

☐ (هـ) الكيان مؤسسة أجنبية غير مالية غير نشطة.

إذا قمت باختيار البند 3-2 (هـ) كيان أجنبي غير مالي غير نشط، يرجى استكمال البنود 1 و 2 و 3 أدناه.

(1) يرجى توضيح الاسم الكامل، ونوع ورقم المرجع الضريبي لأي مالك أمريكي له من ذوي الحصص المؤثرة في الكيان.

ملاحظة: يرجى استكمال بيانات الجدول أدناه فيما يخص الأشخاص المسيطرين الذين يُعدون مالكيين أمريكيين ذوي الحصص المؤثرة أو أشخاصاً أمريكيين آخرين لهم سيطرة على الكيان.

(2) يرجى تعبئة نموذج إقرار ذاتي ضريبي منفصل (للأفراد) لتقديم مزيد من التفاصيل لكل شخص طبيعي يُعد من الأشخاص المسيطرين النهائيين.

(3) يرجى استكمال (القسم أ - نوع الشخص المسيطر) لتحديد نوع كل شخص مسيطر.

1. Entity Type As per CRS Classification

Provide your CRS classification by checking (✓) the corresponding box(es). **Note** that CRS classification does not necessarily coincide with your classification for US FATCA purposes.

1.1 If the entity is a **Financial Institution**, please tick (✓) this box and specify the type of Financial Institution in (a), (b), or (c) below:

- ☐ (a) Reporting Financial Institution under CRS. (Please **note** this classification only applies to a Financial Institution in a CRS Participating Jurisdiction. If the entity is a Financial Institution in a Non-Participating Jurisdiction under CRS, proceed to 1.1 (c)). OR
- ☐ (b) Non-Reporting Financial Institution under CRS. (Please **note** this classification only applies to a Financial Institution in a CRS Participating Jurisdiction. If the entity is a Financial Institution in a Non-Participating Jurisdiction under CRS, proceed to 1.1 (c)). **Specify the type of Non-Reporting Financial Institution below:**
- ☐ Governmental Entity
- ☐ International Organization
- ☐ Central Bank
- ☐ Broad Participation Retirement Fund
- ☐ Narrow Participation Retirement Fund
- ☐ Pension Fund of a Governmental Entity, International Organization, or Central Bank
- ☐ Exempt Collective Investment Vehicle
- ☐ Trust whose trustee reports all required information with respect to all CRS Reportable Accounts
- ☐ Qualified Credit Card Issuer
- ☐ Other Entity defined under the domestic law as low risk of being used to evade tax.

Specify the type provided in the domestic law: _____

OR

- ☐ (c) Financial Institution resident in a Non-Participating Jurisdiction under CRS. Specify the type of Financial Institution below:

☐ i. Investment Entity managed by another Financial Institution where a controlling ownership interest is held (directly or indirectly) by a company listed on a stock exchange and subject to disclosure requirements or is a majority owned subsidiary of such a company.

☐ ii. Investment Entity managed by another Financial Institution (other than i. above)

Note: If you are either:

(a) a widely-held, regulated Collective Investment Vehicle (CIV) established as a trust; OR

(b) a pension fund established as a trust,

you may apply the Controlling Persons test of a legal person as per the “**Controlling Person**” definition, and where simplified due diligence procedures are permitted to be applied by the Financial Institution under the applicable AML regime in relation to the Account Holder and its Controlling Persons, no further information is required.

If you have ticked the box for 1.1(c) ii, and neither of the exemptions under (a) and (b) above applies, please indicate the name of the Controlling Person(s) in the relevant table 1 below.

Please also complete Section (A - Type of Controlling Person) below providing further details of any ultimate Controlling Person(s) who are natural person(s).

- ☐ iii. Other Investment Entity (other than i. or ii. above); OR
- ☐ iv. Other Financial Institution, including a Depository Institution, Custodial Institution, or Specified Insurance Company.

1.2 If the entity is an **Active Non-Financial Entity (“NFE”)**, please tick (✓) this box and specify the type of Active NFE below:

- ☐ (a) Corporation that is regularly traded or related entity of a regularly traded corporation.

Provide the name of the stock exchange where traded: _____

If you are a related entity of a regularly traded corporation, provide the name of the regularly traded corporation: _____

1. نوع الكيان وفقاً لتصنيف معيار الإبلاغ المشترك

يرجى تزويدنا بتصنيفكم وفقاً لمعيار الإبلاغ المشترك من خلال وضع علامة (✓) في المربع أو المربعات المناسبة. **يرجى العلم** بأن تصنيف معيار الإبلاغ المشترك لا يتطلب بالضرورة مع تصنيفكم لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA).

1-1 إذا كان الكيان **مؤسسة مالية**، يرجى وضع علامة (✓) على هذا المربع وتحديد نوع المؤسسة المالية في البنود (أ) أو (ب) أو (ج) أدناه:

- ☐ (أ) مؤسسة مالية ملزمة بالإبلاغ المشترك بموجب معيار الإبلاغ المشترك. **يرجى العلم** بأن هذا التصنيف ينطبق فقط على المؤسسات المالية الواقعة في ولاية قضائية مشاركة في معيار الإبلاغ المشترك. إذا كان الكيان مؤسسة مالية تقع في ولاية قضائية غير مشاركة بمشراكة بموجب معيار الإبلاغ المشترك، يرجى الانتقال إلى البند 1.1 (ج). أو
- ☐ (ب) مؤسسة مالية غير ملزمة بالإبلاغ بموجب معيار الإبلاغ المشترك. **يرجى العلم** بأن هذا التصنيف ينطبق فقط على المؤسسات المالية الواقعة في ولاية قضائية مشاركة في معيار الإبلاغ المشترك. إذا كان الكيان مؤسسة مالية تقع في ولاية قضائية غير مشاركة بمشراكة بموجب معيار الإبلاغ المشترك، يرجى الانتقال إلى البند 1.1 (ج). **حدد نوع المؤسسة المالية غير الملزمة بالإبلاغ أدناه:**

- ☐ جهة حكومية
- ☐ منظمة دولية
- ☐ البنك المركزي
- ☐ صندوق تقاعد لمجموعة كبيرة من المشاركين
- ☐ صندوق تقاعد لمجموعة صغيرة من المشاركين
- ☐ صندوق تقاعد تابع لجهة حكومية أو منظمة دولية أو البنك المركزي
- ☐ أداة استثمار جماعي معفاة
- ☐ صندوق ائتماني يقوم الوصي عليه بالإبلاغ عن جميع المعلومات المطلوبة بخصوص كافة الحسابات الخاضعة للإبلاغ بموجب معيار الإبلاغ المشترك
- ☐ مصدر بطاقة ائتمانية مؤهل
- ☐ كيان آخر يُعرّف بموجب القانون المحلي على أنه منخفض المخاطر من حيث احتمالية استخدامه لغرض التهرب الضريبي.

حدد النوع المقدم في القانون المحلي: _____

أو

- ☐ (ج) مؤسسة مالية مقيمة في ولاية قضائية غير مشاركة بموجب معيار الإبلاغ المشترك (CRS). حدد نوع المؤسسة المالية أدناه:

☐ أولاً. كيان استثماري تتم إدارته بواسطة مؤسسة مالية أخرى تكون فيه حصة الملكية المسيطرة (بشكل مباشر أو غير مباشر) مملوكة لشركة مدرجة في سوق الأوراق المالية وتخضع لمتطلبات الإفصاح، أو تكون شركة تابعة مملوكة بالأغلبية لمثل هذه الشركة.

☐ ثانياً. كيان استثماري تتم إدارته بواسطة مؤسسة مالية أخرى (بخلاف ما ورد في البند أولاً أعلاه).

ملاحظة: في حالة ما إذا كنت:

(أ) صندوق استثمار جماعي (CIV) منظم وواسع الانتشار ومُنشأ كصندوق ائتماني؛ أو

(ب) صندوق معاشات تقاعدية مُنشأ كصندوق ائتماني،

يجوز لك تطبيق اختبار الأشخاص المسيطرين للكيان الاعتباري وفقاً لتعريف “الشخص المسيطر”، وحينئذ يُسمح للمؤسسة المالية بتطبيق إجراءات العناية الواجبة المبسطة بموجب نظام مكافحة غسل الأموال المعمول به فيما يتعلق بصاحب الحساب وأشخاصه المسيطرين، لا يلزم تقديم أي معلومات إضافية.

إذا اخترت المربع 1.1 (ج) ثانياً، ولم ينطبق أي من الإعفاءات الواردة في (أ) و (ب) أعلاه، يرجى الإشارة إلى اسم الشخص (الأشخاص) المسيطر في الجدول 1 ذي الصلة أدناه.

يرجى أيضاً إكمال (القسم أ - نوع الشخص المسيطر) أدناه لتقديم تفاصيل إضافية عن أي شخص (أشخاص) طبيعيين يعتبرون الشخص (الأشخاص) المسيطر النهائي.

☐ ثالثاً. كيان استثماري آخر (بخلاف ما ورد في البندين أولاً أو ثانياً أعلاه)؛ أو

☐ رابعاً. مؤسسة مالية أخرى، بما في ذلك مؤسسة إيداع، أو مؤسسة حفظ، أو شركة تأمين محددة.

1-2 إذا كان الكيان كياناً غير مالي نشطاً (“NFE”)، يرجى تحديد (✓) هذا المربع وتحديد نوع الكيان غير المالي النشط أدناه:

- ☐ (أ) شركة يتم تداول أسهمها بالنظام أو كيان ذو صلة بشركة يتم تداول أسهمها بالنظام.

قدّم اسم سوق الأوراق المالية الذي يتم التداول فيه: _____

في حالة ما إذا كنت كياناً ذا صلة بشركة يتم تداول أسهمها بالنظام، قدّم اسم الشركة التي يتم تداول أسهمها بالنظام: _____

- ☐ (b) Governmental Entity, International Organization, a Central Bank, or an Entity wholly owned by one or more of the foregoing, OR
- ☐ (ج) كيان حكومي، أو منظمة دولية، أو البنك المركزي، أو كيان مملوك بالكامل من قبل واحد أو أكثر مما سبق، أو
- ☐ (ج) كيان غير مالي نشط آخر، حدد معايير التأهيل. _____

1.3 If the entity is a **Passive Non-Financial Entity** ("NFE"), please tick (✓) this box:

إذا كان الكيان كياناً غير مالي غير نشط ("NFE")، يُرجى تحديد (✓) هذا المربع:

☐ Passive NFE

☐ كيان غير مالي غير نشط

Note: If you have ticked this box, please complete i, ii and iii below:

ملاحظة: إذا اخترت هذا المربع، يُرجى إكمال البنود أولاً، وثانياً، وثالثاً أدناه:

i) Indicate the full name, tax reference type and Tax reference number of the Controlling Person(s)

أولاً: الإشارة إلى الاسم الكامل ونوع المرجع الضريبي ورقم المرجع الضريبي للشخص (الأشخاص) المسيطر.

ii) Complete a separate **Tax Self-Certification Form (Individual)** to provide further details for each ultimate Controlling Persons who are natural person(s).

ثانياً: استكمال نموذج منفصل **للإقرار الذاتي الضريبي (للأفراد)** لتقديم تفاصيل إضافية لكل شخص (أشخاص) طبيعي يُعتبر الشخص (الأشخاص) المسيطر النهائي.

iii) Complete section (A - Type of Controlling Person) to define the type of each controlling person(s).

ثالثاً: استكمال (القسم أ - نوع الشخص المسيطر) لتحديد نوع كل شخص (أشخاص) مسيطر.

الجدول 1:			
الرقم التسلسلي Sr. No.	الاسم بالكامل Full Name	نوع المرجع الضريبي Tax reference type	رقم التعريف الضريبي Tax Identification number
1			
2			
3			

2. Entity Tax Residence Information

2. معلومات الإقامة الضريبية للكيان

Please complete table 2 below and list all countries in which the entity is treated as tax resident and provide the tax identification number (TIN) for each one.

يُرجى إكمال الجدول رقم 2 أدناه، وإدراج جميع البلدان التي يُعامل فيها الكيان كمقيم لأغراض ضريبية، وتقديم رقم التعريف الضريبي (TIN) لكل منها.

If a TIN is unavailable please provide reason A, B or C where appropriate:

في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي (TIN)، يُرجى تقديم السبب (A) أو (B) أو (C) حسب الاقتضاء:

- Reason A: The country where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents.

السبب (أ): البلد الذي يقيم فيه صاحب الحساب لا يُصدر أرقام تعريف ضريبي لمقيميهِ.
- Reason B: The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN (please complete table 3 to explain why Account Holder is unable to obtain a TIN)

السبب (ب): صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم تعريف ضريبي لأي سبب آخر (يُرجى إكمال الجدول رقم 3 لتوضيح سبب عدم قدرة صاحب الحساب على الحصول على رقم التعريف الضريبي).
- Reason C: No TIN is required (only select this reason if the authorities of the country of residence for tax purposes entered below do not require the TIN to be disclosed)

السبب (ج): لا يلزم وجود رقم تعريف ضريبي (يُرجى اختيار هذا السبب فقط إذا كانت سلطات بلد الإقامة للأغراض الضريبية المدخلة أدناه لا تتطلب الإفصاح عن رقم التعريف الضريبي).

الجدول 2:			
الرقم التسلسلي Sr. No.	بلد الإقامة الضريبية Country of Tax Residence	رقم التعريف الضريبي (TIN) Tax Identification Number (TIN)	أدخل السبب "أ" أو "ب" أو "ج"، في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي Enter Reason A, B or C, if TIN is not available
1			
2			
3			
4			
5			

3.If you have selected 'Reason B' in table 2, please complete the below table 3;

3. إذا كان اختيارك "السبب ب" في الجدول 2، يُرجى إكمال الجدول 3 أدناه:

الجدول 3:	
الرقم التسلسلي Sr. No.	بيان سبب عدم التمكن من الحصول على رقم التعريف الضريبي أو عدم ذكره Explanation for inability to obtain or not providing TIN
1	
2	
3	

Existing Customer Relationship – If the account holder has an existing account(s) with Ajman Bank, then Complete the following section:

بالنسبة لعلاقة العملاء الحالية إذا كان صاحب الحساب لديه حساب/حسابات حالية لدى مصرف عجمان، فيُرجى إكمال القسم التالي:

Is there any change in circumstances. ☐ Yes/ ☐ No

هل هناك أي تغيير في الأوضاع الحالية؟ ☐ نعم / ☐ لا

e.g. Change in the Tax residency status, Has Dual Tax residency status, became a tax residence by CBI/RBI, ...etc.

على سبيل المثال: تغيير في حالة الإقامة الضريبية، أو الحصول على إقامة ضريبية مزدوجة، أو أن اكتساب صفة الإقامة الضريبية عن طريق برامج المواطنة بالاستثمار/الإقامة بالاستثمار، ...إلخ.

القسم أ - نوع الشخص المسيطر				Section A - Type of Controlling Person
(يرجى إكمال هذا القسم إذا كنت 'كياناً غير مالي غير نشط/كياناً غير مالي' بموجب قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA) ومعيار الإبلاغ المشترك (CRS)) (Please complete this section if you are 'Passive NFFE/NFE' under FATCA & CRS)				
الشخص المسيطر Controlling Person 1	الشخص المسيطر Controlling Person 2	الشخص المسيطر Controlling Person 3	الشخص المسيطر Controlling Person 4	يرجى تحديد صفة الشخص المسيطر من خلال وضع علامة في المربع المناسب Please provide the Controlling Person's Status by ticking the appropriate box
				الشخص المسيطر على كيان اعتباري Controlling Person of a Legal Person
				التحكم عن طريق الملكية Control by ownership
				التحكم بوسائل أخرى Control by other means
				مسؤول إداري رفيع المستوى Senior managing official
				الشخص المسيطر على صندوق ائتماني Controlling Person of a Trust
				المؤسس Settlor
				الوصي Trustee
				المشرف Protector
				المستفيد Beneficiary
				آخرون Others
				الشخص المسيطر على ترتيب قانوني (غير صندوق الائتمان) Controlling Person of a Legal Arrangement (Non-Trust)
				ما يعادل المؤسس Settlor-equivalent
				ما يعادل الوصي Trustee-equivalent
				ما يعادل المشرف Protector-equivalent
				ما يعادل المستفيد Beneficiary-equivalent
				ما يعادل الآخرين Others-equivalent

إقرار			DECLARATION
أقر بأنني صاحب الحساب (أو مخول بالتوقيع نيابةً عن صاحب الحساب) لجميع الحسابات التي تتعلق بها هذه الاستمارة. كما أقر بأن المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة ودقيقة، وأنتعهد بتقديم استمارة جديدة في غضون 30 يومًا إذا أصبحت أي من المعلومات المذكورة أعلاه غير صحيحة بسبب تغيير في الظروف يؤثر على وضع الإقامة الضريبية للكيان. كما أؤكد أنه تحت أي ظرف من الظروف لن يكون مصرف عجمان، أو موظفوه، أو وكلائه المعتمدون مسؤولين عن أي أضرار مباشرة، أو غير مباشرة، أو عرضية، أو خاصة، أو عقابية، أو تبعية قد تنتج بأي شكل من الأشكال عن اعتمادهم على المعلومات التي قدمتها. أؤكد أنني قدمت هذا الإقرار الذاتي بالإقامة الضريبية عن طيب خاطر ودون أي مشورة من مصرف عجمان. حيث أتفهم أن تقديم معلومات خاطئة، أو حجب معلومات ذات صلة، أو الرد بطريقة مضللة قد يؤدي إلى رفض طلبي أو قد يتم خصم غرامة من حسابي (حساباتي) حيثما تتطلب القوانين المعمول بها ذلك. كما أتفهم أنه قد يُطلب من مصرف عجمان الإفصاح عن المعلومات الواردة في هذه الوثيقة للجهات الحكومية المختصة و/أو الهيئات التنظيمية الأخرى محلياً/دولياً، وبموجب هذه الوثيقة، كما أصرح بشكل لا رجعة فيه لمصرف عجمان بالقيام بهذا الكشف لأي من هذه الجهات دون الحصول على إذن كتابي أو شفهي آخر مني. كما تُشكل هذه الوثيقة جزءاً لا يتجزأ من نموذج فتح الحساب وشروطه وأحكامه الأساسية، وتقرأ دائماً بالاقتران بهما.			I certify that I am the Account Holder (or am authorized to sign for the Account Holder) of all of the account(s) to which this Form relates. I declare that the information provided above is true and accurate and undertake to submit a new form within 30 days if any of the above information becomes incorrect due to change in circumstance which affects the entity's tax residency status. I confirm that under no circumstances shall Ajman Bank, its employees or authorized agents be liable for any direct, indirect, incidental, special, punitive or consequential damages that may result in any way from their reliance on the information that I have provided. I confirm that I have provided this tax residence self-certification willingly without any advice from Ajman Bank. I understand that providing false information, withholding relevant information or responding in a misleading way may result in the rejection of my application or a fine may be deducted from my account (s) where required by applicable laws. I understand that Ajman Bank may be required to make disclosures in relation to the information contained herein to appropriate government authorities and/or other regulatory authorities locally/internationally, and vide this document. I irrevocably permit Ajman Bank to make such disclosures to any such authorities without obtaining further written or oral permission from me. This document shall form an integral part of and always be read in conjunction with the account opening form and its underlying terms and conditions.
التوقيع:	Signature:	اسم صاحب الحساب:	Account Holder Name:
الصفة (المخول بالتوقيع):	Capacity (of Signatory):	التاريخ:	Date:

هذا للاستخدام الداخلي فقط		This is for internal Use only	
خاضع للإبلاغ بموجب قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA)	☐ نعم / ☐ لا	FATCA Reportable	☐ Yes / ☐ No
خاضع للتقرير بموجب معيار للإبلاغ المشترك (CRS)	☐ نعم / ☐ لا	CRS Reportable	☐ Yes / ☐ No

I/We agree that a copy of the Ajman Bank's general banking terms and conditions governing the operation of the Account and those applicable specifically to the type of account chosen by me/us, has been made available to me at the time of filing this application.

أوافق/نوافق على أن نسخة من الشروط والأحكام المصرفية العامة لمصرف عجمان والتي تحكم تشغيل الحساب وتلك المطبقة على وجه التحديد على نوع الحساب الذي اخترته أنا/نحن، قد تم توفيرها لي في وقت تقديم هذا طلب.

I/we understand the relevant terms and conditions are available on the bank's website (Specific link) I/we declare that we have read, understood and accepted the Ajman Bank's general banking terms and conditions governing the operation of the Account provided at (Specific link)

أنا/نحن نفهم أن الشروط والأحكام ذات الصلة متوفرة على الموقع الإلكتروني للمصرف (رابط خاص) أنا/نحن نقر أننا قد قرأنا وفهمنا وقبلنا الشروط والأحكام المصرفية العامة لمصرف عجمان التي تحكم تشغيل الحساب المقدم على (رابط خاص)

I/We agree to observe and to be bound by such terms and conditions made available to me at the time of filing this application and on Ajman Bank's website as well along with any changes, amendments and /or modifications that may be made to the same by Ajman Bank from time to time.

أوافق/نوافق على التقيد والالتزام بهذه الشروط والأحكام المتاحة لي وقت تقديم هذا الطلب وعلى الموقع الإلكتروني لمصرف عجمان بالإضافة إلى أي تغييرات و/أو إضافات و/أو تعديلات قد يتم إجراؤها عليها. من قبل مصرف عجمان من وقت لآخر.

نموذج توقيع	
Branch:	Date:
Account Title:	إسم الحساب:
Account Number:	رقم الحساب
Account Operating instructions:	
تعليمات خاصة بتشغيل الحساب :	
Singly / Jointly / Others (Please Specify):	
فردى / جماعى / اخرى (برجى التحديد):	

Authorized Signatory Name (1):

اسم المفوض بالتوقيع (1):

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

Authorized Signatory Name (2):

اسم المفوض بالتوقيع (2):

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

Authorized Signatory Name (3):

اسم المفوض بالتوقيع (3):

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

Authorized Signatory Name (4):

اسم المفوض بالتوقيع (4):

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

SIGNING INSTRUCTIONS:	
☐ Single	☐ Joint
☐ POA	☐ توكيل
☐ مشترك	☐ مفردى
Company Stamp:	
ختم الشركة:	

This Agreement has been prepared and issued by Ajman Bank and the same shall bind Ajman Bank and the client upon the signature of the Account Holder without the need of Ajman Bank expressly executing this Agreement.

أعد مصرف عجمان هذه الاتفاقية وأصدرها، وتُعد هذه الاتفاقية ملزمة لمصرف عجمان والعميل بمجرد توقيع صاحب الحساب دون الحاجة إلى الحصول على توقيع مصرف عجمان الصريح عليها.

Account Number:.....

رقم الحساب:.....

Name of Customer/Account Holder:.....

اسم المتعامل/صاحب الحساب:.....

Emirates ID/Trade license No:.....

بطاقة الهوية الإماراتية/ الرخصة التجارية:.....

1. I/We, the above account holder (Customer) hereby voluntarily authorize Ajman Bank (Bank) through this Consent Letter (Letter) to obtain and/or disclose any financial, legal or credit information relating to the Customer. It includes any information pertaining to the current/ savings accounts, any outstanding credit history (i.e. home financings, auto financings, personal financings, credit cards, etc.), address, telephones or utility bills relating to the Customer and his authorized signatory or any other information which is part of the credit information report. Customer further agrees that the Bank may obtain, request, transfer and disclose any information relating to Customer obtained from any third parties such as local or international credit bureau, to and between the bank branches, subsidiaries, affiliates, representative offices, agents of the Bank and any third parties selected by any of them or Bank wherever situated. Customer allows this information for private use including for use in connection with the provision of any products or services offered to the Customer and for data processing, statistical and risk analysis purposes, global cash services and dealings in securities on any Exchange Securities Market(s) and any other relevant authorities and agencies pertaining there to. Any of the Ajman Bank branches, subsidiaries, affiliates, representative offices, agents or any third parties selected by any of them shall be entitled to obtain, transfer and disclose any credit, legal or financial information relating to the Customer.

I/We, understand that the Customer has the right to withdraw this consent by contacting Bank' contact centre (800 22) for the following at any time:

a. The processing of Personal Data by the Bank except where Personal Data is required for business operations related to the Consumer's Products and Services

b. Personal Data sharing with agents of the Bank and any third parties for purposes such as but not limited to sales and marketing.

I/We, understand that a future withdrawal of expressed consent by a Customer shall not affect the lawfulness of Data processing based on the prior expressed consent. Unless specified otherwise, the withdrawal must take effect within complete 30 calendar days

I/We, understand that the Consumer's right to request access to and to request correction of the Data/Personal Data by contacting the bank for any inquiries or Complaints in respect of the Data/Personal Data on Bank' contact centre (800 22) or visit to the nearest Bank branch.

2. Without prejudice to the foregoing, the Customer hereby authorizes the Bank, without any need to get any written or oral permission, to obtain or disclose any of the information indicated in this Letter from any governmental, semi-governmental authorities, body, organization, company, credit bureau or any service provider such as electricity, water and telecommunications companies, or any other person or entity as it is needed, whether inside the United Arab Emirates or abroad, which maintain or are supposed to maintain any of the information contained in this Letter relating to the Customer. The Bank, pursuant to this Letter, may communicate with such bodies or disclose any of the information mentioned in this Letter.

Ajman Bank, hereby, informs you that Bank will only collect Data/Personal Data for a lawful purpose directly related to a function or activity of the Consumer

The Bank shall be entitled to use any or all of the information contained in this letter for the purpose of granting/commencing to grant the Customer any financing facilities or any other banking services offered by the Bank or to use this information for the purpose of accessing the Customer credit position and collect any amounts payable to the Bank. Customer also confirms that he/she will pay all the charges (as per Ajman Bank's approved Tariff of Charges guide published on www.ajmanbank.ae and available across all branches) to the bank required to access this information from any source.

3. This Letter shall be governed by and interpreted in accordance with the Federal Credit Information Law Number six (6) of 2010 and any other applicable laws of the United Arab Emirates. Any dispute arising between the Bank and the Customer with regards to this Letter shall be referred to the exclusive jurisdiction of the courts of the United Arab Emirates

Why consent is needed and how the information will be used:

Your consent (permission) for us to obtain and share your account information including the transaction details for the identified period, is needed for the purpose listed and explained below.

Information provided will be shared and retained accordance with Applicable law concerning data security and privacy protection.

This information received by Ajman Bank, shall only be used for providing different banking services and facilities to the customer from time to time and may be shared with regulatory authorities or third party as and when required. The information you authorize us to obtain and share to determine your eligibility for the product and may be used for marketing purpose, subject to customer consent.

I/We, understand that, in case, customer does not agree or withdraws this consent, Ajman Bank may not be able to execute customer's certain transaction or requests, which require obligatory sharing of information.

The source of data for lawful purposes will be the information provided by customer or may be obtained by the bank from external sources (e.g. AECB or other banks) as and when required.

Applicant Signature:

(If you are a customer of Ajman Bank, your signature should be identical to the signature on your Ajman Bank Account)

Date:

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

توقيع مقدم طلب:

(إذا كنت متعاملاً لدى مصرف عجمان، يجب أن يكون توقيعك مطابقاً للتوقيع المودود لدى مصرف عجمان)

تاريخ:

1. أموض/نفوض أنا/نحن، صاحب الحساب المذكور أعلاه (المتعامل) مصرف عجمان (المصرف) بموجب هذا (الخطاب) ومن خلاله للحصول على و/أو الإفصاح عن أي معلومات مالية أو قانونية أو ائتمانية تتعلق بالمتعامل ويتضمن ذلك أي معلومات تخص الحسابات الجارية/ حسابات التوفير أو أي مبالغ مستحقة سابقاً (فيما يتعلق بالتمويل العقاري وتمويل السيارات أو التمويل الشخصي وبطاقات الائتمان وغيرها) والعنوان وأرقام الهاتف أو فواتير المنافع العامة ذات الصلة بالمتعامل والموقع المفوض لديه أو أي معلومات أخرى تمثل جزءاً من تقرير المعلومات الائتمانية، وعلاوة على ذلك، فإن المتعامل يوافق أيضاً على أن من حق المصرف أن يحصل على أو يطلب أو ينقل أو يقصص عن أي معلومات تتعلق بالمتعامل يكون المصرف قد حصل عليها من أي طرف آخر مثل مكتب الائتمان المحلي أو الدولي، على أن يجري أي مما ذكر لفروع المصرف وشركاته التابعة والفرعية ومكاتبه التمثيلية ووكلائه وأي أطراف أخرى يختارها المصرف أو أي من فروع أو شركاته التابعة، أي أكان موقعها. يسمح المتعامل باستخدام هذه المعلومات لأغراض خاصة بما في ذلك استخدامها لتوفير أي منتجات أو خدمات تعرض على المتعامل وأي معالجة للبيانات وللأغراض الإحصائية وأغراض تحليل المخاطر وخدمات النقد العالمية والمتعاملات في الأوراق المالية في أي سوق أوراق مالية وأي سلطات ووكالات أخرى ذات صلة. يحق لأي من الفروع أو الشركات التابعة أو الشركات الفرعية أو المكاتب التمثيلية أو الوكلاء لمصرف عجمان أو لأي طرف ثالث يختاره أي مما ذكر الحصول على ونقل والإفصاح عن أي معلومات ائتمانية أو قانونية أو مالية ترتبط بالمتعامل.

أنا / نحن ، أفهم أن المتعامل لديه الحق في سحب هذه الموافقة بواسطة الاتصال بمركز الاتصال 800 22 في أي وقت:

أ. معالجة البيانات الشخصية من قبل المصرف باستثناء الحالات التي تكون فيها البيانات الشخصية مطلوبة للعمليات التجارية المتعلقة بمنتجات وخدمات المستهلك

ب. مشاركة البيانات الشخصية مع وكلاء المصرف وأي أطراف ثالثة لأغراض مثل المبيعات والتسويق على سبيل المثال لا الحصر.

أنا / نحن ، أفهم أن الغاء أو سحب هذه الموافقة مستقبلاً من قبل المتعامل لن يؤثر على قانونية معالجة البيانات بناءً على الموافقة الصريحة المسبقة. ما لم ينص على خلاف ذلك ، يجب أن يسري الانسحاب خلال 30 يوماً

أنا / نحن ، أفهم حق المتعامل في طلب الوصول إلى البيانات / البيانات الشخصية وطلب تصحيحها عن طريق الاتصال بالمصرف لأية استفسارات أو شكاوى فيما يتعلق بالبيانات / البيانات الشخصية الموجودة على مركز الاتصال بالمصرف 800 22 أو زيارة أقرب فرع .

2. دون إخلال بما سبق ، فإن المتعامل يقوض المصرف بموجب ذلك، ودون حاجة إلى الحصول على أي تصريح خطي أو شفهي للحصول على أو الإفصاح على أي من المعلومات التي يوضحها هذا الخطاب من أي سلطات أو هيئات أو منظمات أو شركات حكومية أو شبه حكومية أو أي مكتب ائتمان أو أي مزود خدمة مثل شركات الكهرباء أو المياه أو الاتصالات عن بعد أو أي شخص أو كيان آخر ، حسب الضرورة ، سواء كان ذلك داخل الإمارات العربية المتحدة أو خارجها بحيث يحافظ كل مما ذكر أو من المفترض عليهم المحافظة على أي معلومات يتضمنها هذا الخطاب فيما يتعلق بالمتعامل.

وبموجب هذا الخطاب ، يجوز للمصرف التواصل مع تلك الهيئات أو الإفصاح عن أي من المعلومات المذكورة في هذا الخطاب.

يحق للمصرف استخدام أي من أو جميع المعلومات التي يتضمنها هذا الخطاب لأغراض منح/ البدء في منح المتعامل أي تسهيلات مالية أو أي خدمات مصرفية أخرى يعرضها المصرف أو استخدام هذه المعلومات لأغراض الوصول إلى الوضع الائتماني للمتعامل وتحصيل أي مبالغ واجبة الدفع للمصرف. يؤكد المتعامل أيضاً أنه سيدفع للمصرف جميع الرسوم المطلوبة للوصول للحصول إلى هذه المعلومات من أي مصدر.

3. يخضع هذا الخطاب ويفسر وفقاً للقانون الاتحادي للمعلومات الائتمانية رقم 6 لعام 2010 وأي قوانين سارية أخرى بالإمارات العربية المتحدة. يحال أي نزاع ينشأ بين المصرف أو المتعامل بشأن هذا الخطاب إلى الاختصاص القضائي الحصري لمحاكم الإمارات العربية المتحدة.

لماذا يجب الموافقة وكيف سيتم استخدام المعلومات:

يجب موافقتك (تصريحك) للحصول على معلومات حول حسابك ومشاركتها بما في ذلك تفاصيل المعاملة للفترة المحددة، للأغراض المذكورة والموضحة أدناه.

ستتم مشاركة المعلومات المقدمة والاحتفاظ بها وفقاً للقانون المعمول به فيما يتعلق بأمن البيانات وحماية الخصوصية.

سيتم استخدام هذه المعلومات التي يتلقاها مصرف عجمان فقط لتقديم خدمات وتسهيلات مصرفية مختلفة للمتعامل من وقت لآخر ويمكن مشاركتها مع السلطات التنظيمية أو طرف ثالث عند الاقتضاء. إن المعلومات التي نعرض لنا للحصول عليها ومشاركتها لتحديد مدى أهليتك لبعض المنتجات ويمكن استخدامها لأغراض تسويقية، رهنا بموافقة المتعامل.

أفهم / نفهم، في حالة عدم موافقة المتعامل أو الغاء هذه الموافقة، قد لا يتمكن مصرف عجمان من تنفيذ أية معاملة أو طلبات معينة للمتعامل، والتي تتطلب مشاركة إلزامية للمعلومات.

سيكون مصدر البيانات للأغراض المشروعة هو المعلومات المقدمة من قبل المتعامل أو التي يمكن أن يحصل عليها المصرف من مصادر خارجية (مثل الاتحاد للمعلومات الائتمانية أو مصارف الدول المستقلة أو البنوك الأخرى) عند الاقتضاء.

Branch: فرع: Date: التاريخ:

To, إلى,
The Manager رقم الحساب
Ajman Bank مصرف عجمان
Ajman, UAE عجمان، الإمارات العربية المتحدة
Subject: Undertaking for waiver of Cooling off Period (Khiyar Al-Shart) الموضوع: تعهد بالتنازل عن فترة السماح (خيار الشرط)

Dear Sir, عزيزي السيد،

I, أنا، _____،

holding Passport no _____ here-
by confirm that that Ajman Bank has disclosed my right to a Cooling off period/Khiyar Al-Shart of 5 days (As per Clause 2.1.1.31 of the CBUAE - Consumer Protection Regulation) to reconsider the purchase and withdraw from the contract without suffering any undue costs, obligations or inconvenience and that this Cooling-off period begins immediately after signing of the contract.
أؤكد
بموجب هذا التعهد أن مصرف عجمان قد أفصح عن حقي في فترة السماح / خيار الشرط لمدة 5 أيام (وفقاً للبند 2.1.1.31 من قانون المصرف المركزي المتعلق بحماية المستهلك) لإعادة النظر في الشراء والانسحاب من التعاقد دون التعرض لأيّة تكاليف أو التزامات أو إزعاج فانه لا داعي لفترة السماح / خيار الشرط هذا فور توقيع العقد.

I, hereby undertake and agree to the waiver of the afore-mentioned cooling off period option and consent to an immediate commitment for the facility/service I have availed for. I also understand that as a consequence of this waiver I will not be able to revoke the agreement during the cooling off period.
أتعهد بموجب هذا وأوافق على التنازل عن خيار الشرط فترة السماح المذكورة أعلاه وأوافق على الالتزام الفوري للمصرف/الخدمة التي استفدت منها. أفهم أيضاً أنه نتيجة لهذا التنازل لن أتمكن من إلغاء الاتفاقية خلال فترة السماح/خيار الشرط.

Pursuant to this declaration, the Bank shall not be held liable for any claims, demands, suits, costs, expenses, losses or damages which I may incur, suffer, or sustain as a result of this undertaking.
بموجب هذا التعهد، لن يكون المصرف مسؤولاً عن أي مطالبات أو مطالب أو دعاوى أو تكاليف أو نفقات أو خسائر أو أضرار قد أحملها نتيجة لهذا التعهد.

Name: الاسم:

Signature:

التوقيع:

EID Number: رقم الهوية: □□□□ - □□□□ - □□□□□□□□ - □

To,
Ajman Bank
Post Box: 7770
Ajman, UAE

Subject : Indemnity against instruction given through Fax, Telephone or other electronic means for disbursement / Transfer of Funds, Letter of Credit and Letter of Guarantee Operations

Dear Sir,

I/WE hereby request Ajman Bank, PJSC (HEREINAFTER REFERRED TO AS "THE BANK") to act upon any instructions given by me / us or on my /our behalf over the Phone, Fax, transmitted through electronic means and / or such facilities as the BANK may from time to time part of the services (hereinafter referred to as "Instructions") with regard to my/our account(s) with the BANK, including without limitations with regard to fund transfer to, from and within the BANK, breaking of deposits, rollovers, settlements of deposits, opening, amendments and negotiation of letter of credit, acceptance of discrepancies, issuance/ amendments of guarantees, collection of checks/ documents and all others banking transaction believed by the BANK to be issued by or originated from myself/ourselves/other person authorized to operate the account as per the mandate given to the Bank if such instructions purport to be issued by or are believed by the BANK to be received from a person authorized to operate the account (s) as per the mandate given to the BANK in each case whether or not such instructions are genuine and/or authorized.

So long as the BANK believes in good faith that the instruction are genuine and authorized the BANK may act upon such instructions and shall not be required to obtain confirmation from me/us that such instructions are genuine instructions. The BANK may however, at its discretion refuse to act upon Instructions unless and until written confirmation has been obtained from me/us.

I/WE acknowledge that you have given the following warning – The BANK cannot detect from inspection of fax documents or emails

Whether the original document from which a fax was created or the text or other content of any email (or any document or other file attached to an email) was forged, unauthorized, wrongfully altered, or otherwise misused, or

Whether any of the transmission details imprinted automatically on a fax, such as the name of sender, sending telephone number or the date or time of transmission, are false.

Whether any of the transmission details included in a received email, such as the sender's name, the sender's email address, the date or time of sending, server details or the route through which the email travelled are false.

Because of this, I/we realize that the BANK cannot accept any liability for loss or damage to me/us resulting from failure to detect such matters in any fax document or email furnished or appearing to have been furnished by me/us.

I/we agree to indemnify, release and discharge the BANK, its officers and employees from any and all claims, demands, causes of action , rights, obligations, damages, whether actual or punitive, attorney's fees, costs and liabilities of any nature whatsoever whether or not now known whether directly or indirectly, which may arise as a result of the BANK or any such directors, officers or employees acting upon or refraining from acting upon Instructions, and I/ we acknowledge that neither the BANK nor any of its directors, officers or employees shall be under any liability to ourselves or to any other person for any loss or damage directly or indirectly caused as a result of acting upon or refraining from acting upon Instructions or in constructing or processing such Instructions in error including duplication or transactions/ Instructions through inadvertence or oversight negligence or through misdescription and the BANK may debit any of my / our account(s) with any amount paid out pursuant to the receipt of Instructions.

For the sake of good and to complete BANK's file, I/We shall send the BANK originally signed Instructions in due course duly stamped "Faxed Dated Avoid Duplication", and should these words not appeared or stamped on the original copy, I/We will indemnify and not seek recourse against the Bank, its officers or employees for any losses attributable to the duplication of my/ our instructions due to the action upon both the Instructions and the original copy.

Although the originally signed application / instructions are not required to complete the transactions already executed by the BANK on the strength of the Instructions, however, it is understood that the BANK shall not accept Instructions of promissory Notes, Cheque and any other Negotiable Instruments unless they are presented in original duly signed by the Authorized Signatories.

BANK's authority to accept Instructions is continuing and shall remain in force until a written termination notice from me/us terminating such authority has been received by the BANK and confirmed by the BANK to be in order.

I/WE represent and warrant that I/We have the capacity and authority to enter into this Indemnity, which shall constitute its valid, legal, effective and binding obligation and I/We covenant and irrevocably undertake not to dispute or deny the correctness of the Instruction.

Account No.: _____ Branch: _____

Signature(s):

(1) _____ (2) _____ (3) _____

Name(s) of the authorized signatory:

(1) _____ (2) _____ (3) _____

إلى،
مصرف عجمان
ص.ب: 7770
عجمان، الإمارات العربية المتحدة
الموضوع: التعليمات المقدمة عبر الفاكس أو الهاتف أو أي وسيلة إلكترونية أخرى للصرف / تحويل الأموال وعمليات خطاب الاعتماد وخطابات الضمان وما إلى ذلك
عزيزي السيد،

اطلب/نطلب..... بموجب هذا الخطاب مصرف عجمان ش.م.ع (المشار إليه فيما بعد باسم «المصرف») التصرف بناءً على أي تعليمات أصدرتها / أصدرناها/ أو بالإنابة عني / عنا من خلال الهاتف أو الفاكس أو المرسلة عبر الوسائل الإلكترونية و / أو من خلال التسهيلات التي يعتبرها المصرف من وقت لآخر بأنها جزءاً من الخدمات (المشار إليها فيما يلي باسم «التعليمات») فيما يتعلق بحسابي/ بحسابنا بالمصرف بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تحويل الأموال إلى ومن المصرف ودخله وخسر الودائع والتدوير وتسويات الودائع وفتح وتعديل والتفاوض بشأن خطابات الائتمان وقبول التعديلات وإصدار وتعديل الضمانات وتحصيل الشيكات والمستندات وجميع المعاملات المصرفية الأخرى التي يعتد المصرف أنها صادرة مني / منا أو من شخص آخر مخول بتشغيل الحساب وفقاً للتفويض الممنوح للمصرف في حالة ما إذا كانت هذه التعليمات صادرة من أو يعتد المصرف بأنها قدمت من شخص مفوض بتشغيل الحساب (الحسابات) وفقاً للتفويض الممنوح للمصرف في كل حالة سواء كانت هذه التعليمات حقيقية و / أو مفوض بها.

وإذ يعتد المصرف بحسن نية أن التعليمات حقيقية ومصرح لها، يجوز للمصرف التصرف بناءً على هذه التعليمات ولن نطلب منه الحصول على تأكيد مني / منا بأن تعليمات حقيقية. غير إنه يجوز للمصرف – وفقاً لتقديره الخاص – رفض هذه التعليمات ما لم وحتى يحصل على تأكيد كتابي مني / منا.

أقر/ نقر بأنني / أننا نتبينها بالتالي : لا يمكن للمصرف اكتشاف من خلال فحص مستندات الفاكس أو رسائل البريد الإلكتروني ما يلي:

ما إذا كان المستند الأصلي الذي أنشأ الفاكس منه أو النص أو أي محتوى آخر لأي بريد إلكتروني (أو أي مستند أو ملف آخر مرفق برسالة بريد إلكتروني) مزوراً أو غير مصرح به أو تم تغييره بشكل خاطئ أو أسيء استخدامه بطريقة أخرى ، أو

ما إذا كانت تفاصيل الإرسال المطبوعة لتقائنا على الفاكس مثل اسم المرسل أو رقم الهاتف المرسل أو تاريخ أو وقت الإرسال زائفة وخاطئة، و

ما إذا كانت أي من تفاصيل الإرسال المضمنة في رسالة بريد إلكتروني مستلمة مثل اسم المرسل أو عنوان البريد الإلكتروني للمرسل أو تاريخ أو وقت الإرسال أو تفاصيل الخادم أو المسار الذي انتقل البريد الإلكتروني من خلاله زائفة وخاطئة.

ولهذا، أدرك / ندرك أن المصرف لا يمكنه تحمل أي مسؤولية عن الخسارة أو الضرر الذي يلحق بي / بنا نتيجة عدم اكتشاف مثل هذه الأمور في أي مستند فاكس أو بريد إلكتروني مقدم أو يبدو أنه تم تقديمه من خلالي / خلالتنا.

وأوافق / نوافق على تأمين وإعفاء وإبراء ذمة المصرف ومسؤوليه وموظفيه عن أي وكافة المطالبات والطلبات وأسباب الدعوى والحقوق والالتزامات والتعويضات سواء الفعلية أو التأديبية وأتعاب المحاماة والمصروفات والالتزامات من أي نوع كانت سواء معروفة حالياً أم لا وسواء مباشرة أو غير مباشرة والتي نتجت عن تصرف المصرف أو أي من مسؤوليه أو موظفيه وفقاً للتعليمات أو الامتناع عن التصرف بموجبها. أقر/ نقر كذلك بعدم تحمل المصرف أو أي من مدبريه أو مسؤوليه أو موظفيه أي مسؤولية تجاهنا أو تجاه أي شخص آخر عن أي خسارة أو ضرر ناتج بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة التصرف وفقاً للتعليمات أو الامتناع عن التصرف بها أو تفسير أو معالجة مثل هذه التعليمات بالخطأ بما في ذلك النسخ أو المعاملات / التعليمات من خلال الإهمال غير المقصود أو الإهمال الرقابي أو من خلال الوصف الخاطئ ، ويجوز للمصرف خصم أي مبلغ مدفوع بموجب استلام التعليمات من حسابي / حسابنا.

حفاظاً على التنظيم واستكمالاً لملف المصرف، سأرسل / سنرسل للمصرف تعليمات موقعة حقيقية في الوقت المناسب ومختومة حسب الأصول بعبارة «مرسلة بالفاكس ومؤرخة لعدم النسخ»، وفي حالة عدم ظهور هذه الكلمات أو وضعها على النسخة الأصلية، سأعوض/ سنعوض المصرف ولن يحق لي/ لنا الرجوع عليه أو على مسؤوليه أو موظفيه عن أي خسائر تُعزى إلى نسخ تعليماتي / تعليماتنا بسبب التصرف وفقاً لكل من التعليمات والنسخة الأصلية.

على الرغم من عدم المطالبة بالطلب الموقع / التعليمات الموقعة في الأصل لإتمام المعاملات التي نغذيها المصرف بالفعل بناءً على قوة التعليمات، إلا أنه من المفهوم أن المصرف لن يقبل تعليمات بشأن السندات الإذنية والشيكات وأي سندات أخرى قابلة للتداول ما لم تكن مقدمة بالنسخ الأصلية وموقعة حسب الأصول من قبل المفوضين بالتوقيع.

تظل صلاحية المصرف في قبول التعليمات سارية ونافة حتى استلام المصرف لإشعار الإنهاء الكتابي مني / منا بإنهاء هذه الصلاحية وتأكيد من المصرف.

أقر / نقر بأهلية التعاقد وتحرير هذا التعويض الذي سيشكل التزاماً صحيحاً وقانونياً ونامداً وملزماً، كما أتعهد / نتعهد بدون رجوع على عدم التنازع بشأن صحة التعليمات أو إنكار صحتها.

رقم الحساب: _____ الفرع: _____

التوقيع:

(1) _____ (2) _____ (3) _____

اسم المفوض بالتوقيع:

(1) _____ (2) _____ (3) _____