

نموذج فتح حساب - عميل جديد
ACCOUNT OPENING FORM - NEW CUSTOMER

Branch Name: _____، اسم الفرع:

Relationship Type: **Aspire** أسباير **Privilege Club** نادي بريفيج **Excellency** إكسيلنسي **Other** نوع العلاقة:

Please complete in BLOCK CAPITALS.

يرجى تعبئة البيانات بخط واضح.

Mr السيد Mrs السيدة Ms الأنسة Other أخرى _____

Name _____ الإسم

Passport No. _____ رقم جواز السفر EIDA Card No. _____ رقم بطاقة هوية الإمارات

Mother's Maiden Name _____ اسم الأم قبل الزواج

Date of Birth _____ تاريخ الميلاد Country of Birth _____ بلد / مكان الميلاد

Are you a US Person (US Passport or Green Card Holder)? Yes نعم No لا هل أنت ملزم بدفع ضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية؟ Yes نعم No لا

Are you liable to pay taxes in the U.S.? Yes نعم No لا

Correspondence Address: _____ عنوان المراسلات:

P.O. Box _____ Floor/Building _____ Street/Dep./Area _____ العنوان/ المنطقة

City/ Emirate _____ المدينة/ الإمارة Country _____ البلد

Tel. (Res.) _____ هاتف (منزل) Tel. (Off.) _____ هاتف (عمل)

Mobile _____ هاتف (متحرك) E-mail _____ بريد إلكتروني

Your Residential Address: _____ عنوان السكن:

Building Name _____ اسم البناية Villa/ Flat No. _____ رقم الشقة/ الفيلا

Street No., Name/Land Mark _____ رقم الشارع، الاسم/ أقرب علامة مميزة

City/ Emirate _____ المدينة/ الإمارة Country _____ البلد

Please ignore section 2 if you are the secondary account holder. _____ يرجى تخطي القسم (2) إذا كنت صاحب الحساب المشترك.

Type of Account: **Single** فردي **Joint** مشترك **Minor** قاصر **Other** أخرى _____ نوع الحساب:

رقم م. س. No.	وصف المنتج Product Description	العملة Currency
1		
2		
3		
4		

Conventional تقليدي **Islamic** إسلامي

Source of Funds _____ مصدر الأموال

Amount in Figures (AED) _____ المبلغ بالأحرف درهم

How will you be funding your new account(s)? Cash نقداً Draft/Cheque شيك/ شيك مصرفي Transfer تحويل كيفية تمويل الحساب الجديد/ الحسابات الجديدة

Ethihad Guest Number (if applicable) _____ رقم عضوية ضيف الاتحاد (إن تطبق)

Cheque book required (AED current account only) Yes نعم No لا مطلوب دفتر شيكات (الحسابات الجارية بعملة درهم الإمارات فقط)

Name to appear on Debit Card _____ الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر (حتى 19 حرفاً)

Name to appear on supplementary Debit Card _____ الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر الإضافية (حتى 19 حرفاً) إن كانت مطلوبة

Acknowledgment/Declaration

I hereby irrevocably and unconditionally declare that all information provided herein is true and accurate and authorize ADCB to verify all or any of such information, from whatever sources it considers appropriate, and am aware of, and agree to be bound by, the General Terms and Conditions for Account Operation or relevant Terms and Conditions for Shari'ah Compliant Account Operations and Schedule of Fees for the Account available on the ADCB website www.adcb.com. I agree to provide the Bank with updated contact, passport and other details relevant to the Account within a reasonable time in the event that any of the information I have provided ADCB changes.

إقرار/ إفادة

أقر بهذا بصورة نهائية غير قابلة للرجوع عنها بأن جميع المعلومات المصرح بها حقيقية ودقيقة وأفوض بنك أبوظبي التجاري بهذا التحقق من كافة وأي من تلك المعلومات من أي مصادر مهما كانت إذا ارتأى ذلك مناسباً. إنني أدرك وأوافق على الإلتزام بالأحكام والشروط العامة لتشغيل الحساب أو الأحكام والشروط الخاصة بتشغيل الحساب وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وجدول الرسوم الخاص بالحساب المتاح على الموقع الإلكتروني لبنك أبوظبي التجاري www.adcb.com. وأوافق على تزويد البنك بأحدث البيانات الخاصة بالعنوان وجواز السفر، وأي تفاصيل أخرى ذات صلة بالحساب خلال فترة زمنية معقولة إذا حدث تغيير في أي معلومات قدمتها لبنك أبوظبي التجاري.

Customer Signature: _____

توقيع العميل:

Date _____ التاريخ

For Bank Use Only

Membership with: TRB Salary Transfer Mortgage Insurance TML Non-TML Promo Code

New RM Name: _____

New RM Code: _____

Account Open Request by (Maker) The above customer has signed in my presence.

Remarks: _____

Screening CBBL

Source Code: _____ Department: _____

Name: _____ Date: _____

Signature _____

General Processing Department Screening CBBL WC

Account No. 1 _____

Account No. 3 _____

لإستخدام البنك فقط

Other _____

Privilege Club benefit: TP Travel Sports Shopping Entert. No

Excellency benefit: TP

U.S. Indicia Found: Yes* No * Please complete W8-BEN or W9 form.

Documents provided: W9 W8-BEN

Account Open Request Verified by (Checker)

Source Code: _____ Department: _____

Name: _____ Date: _____

Signature _____

Account No. 2 _____

Account No. 4 _____