



- Emirati Millionaire Savings Account
- Millionaire Destiny Savings Account

<input type="checkbox"/> Aspire		<input type="checkbox"/> Privilege		<input type="checkbox"/> Excellency		<input type="checkbox"/> Others	
Branch Name				Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Product Name				CID <input type="text"/>			
Account Type		Single <input type="checkbox"/>		Joint <input type="checkbox"/>		Minor <input type="checkbox"/>	
Currency		AED <input type="checkbox"/>		USD <input type="checkbox"/>		Others <input type="checkbox"/>	
Account Title							
To be completed only if you have not provided this information earlier or if there has been a change to the information provided earlier.							
Country of Birth				Are you a US Person (US Passport or Green Card Holder)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
				Are you liable to pay taxes in the U.S.		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Address							
P.O. Box		City		E-mail			
Emirate/State				Country		Mobile No.	
Account Details							
Mode of Operation		Single <input type="checkbox"/>		Joint <input type="checkbox"/>		Others <input type="checkbox"/>	
Mobile Banking Services		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Debit Card		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
How will you be funding your new account? Cash <input type="checkbox"/> External Transfer/Draft/Cheque <input type="checkbox"/> Internal Transfer <input type="checkbox"/> (Amount _____)							
Funds Transfer Instructions (at the time of opening the account for existing customer)							
Please debit my account number <input type="text"/> and transfer (AED/USD/Fcy _____) to my EMSA/MDSA account number <input type="text"/>							
Standing Instruction for Regular Funds Transfer							
Please debit my account number <input type="text"/> and transfer (AED/USD _____) and credit to my EMSA/MDSA account number <input type="text"/> Monthly <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/>							
First payment on _____ Last payment on _____							
Sweep Instructions							
<input type="checkbox"/> Sweep-Out Transfer (Conditional Account to Account Transfer)							
Please debit my account number <input type="text"/> and credit to my account number <input type="text"/> Any amount above, AED/USD _____ sweep-out to the above account.							
<input type="checkbox"/> Sweep-In Transfer (Conditional Account to Account Transfer)							
Please debit my account number <input type="text"/> and credit to my account number <input type="text"/> Transfer Sweep-in AED/USD _____ to cover the shortfall (must maintain a minimum of AED 5,000 in EMSA/MDSA).							
<ul style="list-style-type: none"> • If the Bank is unable to effect 3 (three) consecutive payments due to insufficient funds the standing order will be treated as cancelled without notification. • Amendment or cancellation to the Standing Order must be communicated in writing. • Amendments or cancellation received at least one week prior to payment date will be effected on the next due date. • Amendments to existing instructions will attract a charge as per our "Schedule of Charges". 							
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.							
Customer's Signature						Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

For Bank Use Only							
The above customer has signed in my presence Customer Relation Officer/Sales Officer Name & signature number _____ UDF Code _____							
Signature _____ (dd-mm-yyyy)				US. Indicia Found <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No			
Source Branch <input type="checkbox"/> Campaign <input type="checkbox"/> Channel <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Sales team <input type="checkbox"/>				* Please complete W8-BEN or W9 form.			
Black Listing checked <input type="checkbox"/>				Documents provided <input type="checkbox"/> W9 <input type="checkbox"/> W8-BEN			
Sales Code _____				Company Code _____			
Account opened by _____ (Maker name and ID number)				Account authorised by _____ (Checker name and ID number)			
MIS code - 1 _____		MIS code - 2 _____		MIS code - 3 _____		MIS code - 4 _____	
Signature _____				Signature _____			
Central Processing Department							
Debit Card Issued <input type="checkbox"/>				Welcome Kit Dispatched <input type="checkbox"/>			
Account No. <input type="text"/>							
Customer data entered by _____ (Maker name and ID number)				Customer data verified by _____ (Checker name and ID number)			
Signature _____				Signature _____			



حساب المليونير الإماراتي
حساب المليونير الإسلامي

بنك أبوظبي التجاري
ADCB

الصيرفة الإسلامية

أخرى <input type="checkbox"/>	إكسيلسي <input type="checkbox"/>	بريفليج <input type="checkbox"/>	أسباير <input type="checkbox"/>				
التاريخ <input type="text" value="dd-mm-yyyy"/>	اسم الفرع						
رقم تعريف العميل <input type="text" value=""/>	اسم المنتج						
أخرى <input type="checkbox"/>	قاصراً <input type="checkbox"/>	مشتركاً <input type="checkbox"/>	فردياً <input type="checkbox"/>				
أخرى <input type="checkbox"/>	دولار أمريكي <input type="checkbox"/>	درهم <input type="checkbox"/>					
اسم الحساب							
يتم تعبئة الخانات التالية فقط في حال لم تقم بتقديم هذه المعلومات لنا من قبل أو في حال تم تغيير المعلومات التي تم تقديمها لنا مسبقاً.							
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تحمل الجنسية الأمريكية (جواز سفر أمريكي أو بطاقة إثبات شخصية بالولايات المتحدة الأمريكية «جرين كارد»)?	بلد/مكان الميلاد				
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل أنت ملزم بدفع ضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية?					
العنوان							
ص.ب.		المدينة					
الإمارة		البلد					
رقم الهاتف المتحرك							
تفاصيل الحساب							
كيفية التشغيل							
فردى <input type="checkbox"/>				مشترك <input type="checkbox"/>	أخرى <input type="checkbox"/>		
الخدمات المصرفية عبر الهاتف المتحرك				نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>		
بطاقة الصراف الآلي				نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>		
كيفية تمويل الحساب الجديد				نقداً <input type="checkbox"/>	تحويل خارجي/شيك/مصري/شيك <input type="checkbox"/>	تحويل داخلي <input type="checkbox"/>	(مبلغ) <input type="text" value=""/>
تعليمات تحويل المبلغ (عند فتح الحساب للعملاء الجاهلين)							
يرجى تحويل من حساب رقم <input type="text" value=""/>				مبلغ وقدره <input type="text" value=""/>			
عملة أجنبية إلى حساب المليونير الإماراتي/المليونير الإسلامي <input type="text" value=""/>							
تعليمات مستديمة لتحويل أموال بشكل منتظم							
الخصم من حسابي رقم <input type="text" value=""/>				وتحويل مبلغ <input type="text" value=""/>			
درهم إمارات/دولار أمريكي/عملة أجنبية				شهرياً <input type="checkbox"/>			كل ثلاثة أشهر <input type="checkbox"/>
وإضافته إلى حساب المليونير الإماراتي/المليونير الإسلامي رقم <input type="text" value=""/>				الدفعة الأولى بتاريخ <input type="text" value=""/>			الدفعة الأخيرة بتاريخ <input type="text" value=""/>
تعليمات التحويل من حساب إلى حساب							
تحويل من الحساب (تعليمات تحويل مشروط من حساب إلى حساب)							
يرجى الخصم من حساب رقم <input type="text" value=""/>				والإضافة إلى حسابي رقم <input type="text" value=""/>			
أي مبلغ مذكور أعلاه				(درهم إمارات/دولار أمريكي) كتحويل من الحساب المذكور أعلاه			
تحويل إلى الحساب (تعليمات تحويل مشروط من حساب إلى حساب)							
يرجى الخصم من حساب رقم <input type="text" value=""/>				والإضافة إلى حسابي رقم <input type="text" value=""/>			
كتحويل إلى الحساب				(درهم إمارات/دولار أمريكي) لتغطية العجز (يجب الاحتفاظ بمبلغ 5,000 درهم إمارات كحد أدنى في حساب المليونير الإماراتي/المليونير الإسلامي).			
• في حالة عدم استطاعة البنك تنفيذ ثلاث (3) دفعات متتالية بسبب عدم كفاية الرصيد يتم معاملة التعليمات المستديمة على أنها ملغاة دون إشعار.							
• يجب الإبلاغ عن أي تعديلات أو إلغاء للتعليمات المستديمة خطياً.							
• يتم تنفيذ أي تعديلات أو إلغاءات مستلمة قبل أسبوع واحد من تاريخ الدفع بتاريخ الاستحقاق التالي.							
• يتم فرض رسوم على تعديلات التعليمات القائمة طبقاً لجدول الرسوم والأسعار.							
إقرار / إفادة							
أقر بهذا بصورة نهائية غير قابلة للرجوع عنها بأن جميع المعلومات المصرح بها حقيقية ودقيقة وأفوضي بنك أبوظبي التجاري بهذا التحقق من كافة وأني من تلك المعلومات من أي مصادر مهما كانت إذا ارتأت ذلك مناسباً. إنني أدرك وأوافق على الالتزام 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.							
توقيع العميل							

For Bank Use Only

The above customer has signed in my presence Customer Relation Officer/Sales Officer Name & signature number UDF Code

Signature (dd-mm-yyyy) US. Indicia Found Yes* No * Please complete W8-BEN or W9 form.
Source Branch Campaign Channel Referral Sales team Documents provided W9 W8-BEN

Black Listing checked Sales Code Company Code

Account opened by (Maker name and ID number) Account authorised by (Checker name and ID number)

MIS code - 1 MIS code - 2 MIS code - 3 MIS code - 4

Signature Signature

Central Processing Department

Debit Card Issued Welcome Kit Dispatched

Account No.

Customer data entered by (Maker name and ID number) Customer data verified by (Checker name and ID number)

Signature Signature