بنك أبوظبي التجاري
ADCB

نمـوذج فتـح حسـاب إضـافـي
ADDITIONAL ACCOUNT OPENING FORM

Branch Name: _____ إسم الفرع:

Section 1 — القسم ١

Please complete in BLOCK CAPITALS. — يرجى تعبئة البيانات بخط واضح.

Mr ☐ السيد Mrs ☐ السيدة Ms ☐ الآنسة Other ☐ أخرى _____

CID ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ رقم تعريف العميل

Full Name _____ الاسم بالكامل

To be completed only if you have not provided this information earlier or if there has been a change to the information provided earlier.

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.

Country of Birth _____ بلد/ مكان الميلاد:

Are you a US Person (US Passport or Green Card Holder)? Yes ☐ نعم No ☐ لا — هل تحمل الجنسية الأمريكية (جواز سفر أمريكي أو إقامة دائمة في الولايات المتحدة الأمريكية)؟

Are you liable to pay taxes in the U.S.? Yes ☐ نعم No ☐ لا — هل أنت ملزم بدفع ضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية؟

Section 2 — القسم ٢

Please ignore section 2 if you are the secondary account holder. — يرجى تخطي القسم (٢) إذا كنت صاحب الحساب المشترك.

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

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

Conventional ☐ تقليدي **Islamic** ☐ إسلامي

Source of Funds _____ مصدر الأموال

المبلغ بالأحرف _____ درهم

Amount in Figures (AED) _____

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

Funds Transfer Instructions: — تعليمات تحويل الأموال:

(For EMSA & MDSA only at the time of opening the account for existing customer) — (إلى حساب توفير المليونير الإسلامي وحساب توفير المليونير الإماراتي عند فتح الحساب للعملاء الحاليين)

Please debit my account number and transfer (AED/USD/Fcy) _____ — يرجى الخصم من حسابي وتحويل _____ (درهم إماراتي، دولار أمريكي، جنية استرليني)

to my EMSA/MDSA account number ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — إلى حساب توفير المليونير الإسلامي/ حساب توفير المليونير الإماراتي رقم

Etihad Guest Number (if applicable) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — رقم عضوية ضيف الاتحاد (إن إنطبق)

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

Name to appear on Debit Card (up to 19 characters) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر (حتى ١٩ حرفاً)

Name to appear on supplementary Debit Card (up to 19 characters) if required ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — الإسم كما مطلوب ظهوره على بطاقة الخصم المباشر الإضافية (حتى ١٩ حرفاً) إن كانت مطلوبة

Acknowledgment/Declaration — إقرار/ إفادة

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.

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

Customer Signature: **توقيع العميل:**

Date d d - m m - y y y y التاريخ

For Bank Use Only ☐ TML ☐ Non-TML Promo Code _____ **لإستخدام البنك فقط**

Account Open Request by (Maker)

The above customer has signed in my presence.

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

Documents provided ☐ W9 ☐ W8-BEN

Remarks: .....

☐ Screening ☐ CBBL

Source Code: ..... Department: .....

Name: ..... Date: .....

Signature ..... Stamp: .....

Account Open Request Verified by (Checker)

Source Code: ..... Department: .....

Name: ..... Date: .....

Signature ..... Stamp: .....

General Processing Department

☐ Screening ☐ CBBL ☐ WC ☐ EW

Account No. 1 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Account No. 2** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Account No. 3 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Account No. 4** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐