



BELTONE  
FINANCIAL

مرفقا

نموذج اعرف عميلك

مخصص للإستخدام بمعرفة الشركة فقط		
الكود الموحد	تاريخ تلقى الحساب	رقم الحساب

١. بيانات العميل	
إسم صاحب الحساب	
العنوان	
دولة	
مدينة	
تليفون	
فاكس	
بريد إلكتروني	

٢. بيانات البنوك التي يتعامل معها العميل	
إسم البنك	
الدولة	
الفرع	
رقم الحساب	

٣. بيانات أمين الحفظ	
أمين الحفظ المحلي	
الإسم	
رقم الحساب	
مسئول الاتصال	
تليفون	
فاكس	
بريد إلكتروني	

أمين الحفظ الدولي

	الإسم
	رقم الحساب
	مسئول الاتصال
	تليفون
	فاكس
	بريد إلكتروني

٤. كشف الحساب

يُرْجى إرسال كشف حساب	شهري
	ربع سنوي
	نصف سنوي
الوسيلة	بريد
	بريد إلكتروني
	فاكس
إلى	عنوان العمل
	عنوان المنزل

٥. هل ترغب في أن تقوم «الشركة» بتداول شهادات إيداع دولية GDRs مقيد لها أسهم بالبورصة المصرية لصالحك؟

نعم
لا

٦. هل ترغب في أن تقوم «الشركة» بتداول أوراق مالية أجنبية لصالحك؟

نعم
لا

٧. كيفية تبليغ أوامر العميل

كتابياً	<input type="checkbox"/>
تليفون	<input type="checkbox"/>
بريد إلكتروني	<input type="checkbox"/>
فاكس	<input type="checkbox"/>
تطبيقات الهاتف المحمول	<input type="checkbox"/>

٨. كيفية الإخطار بتنفيذ المعاملات

تليفون	<input type="checkbox"/>
بريد إلكتروني	<input type="checkbox"/>
فاكس	<input type="checkbox"/>
رسالة محمول	<input type="checkbox"/>
تطبيقات الهاتف المحمول	<input type="checkbox"/>

٩. نوع الحساب

حساب نقدي	<input type="checkbox"/>
التسليم مقابل الدفع	<input type="checkbox"/>

١٠. أهدافك الاستثمارية

ما هو الهدف الاستثماري للعميل؟

عائد ثابت	<input type="checkbox"/>
عائد طويل الأجل	<input type="checkbox"/>
عائد قصير الأجل	<input type="checkbox"/>
المحافظة على رأس المال	<input type="checkbox"/>
أخرى (برجاء الإيضاح)	<input type="checkbox"/>

درجة معرفة العميل بنشاط الإستثمار في الأوراق المالية

منخفضة	<input type="checkbox"/>
متوسطة	<input type="checkbox"/>
عالية	<input type="checkbox"/>

درجة المخاطر الإستثمارية التي يعتقد العميل أنه يستطيع تحملها

منخفضة	<input type="checkbox"/>
متوسطة	<input type="checkbox"/>
عالية	<input type="checkbox"/>

المدة الزمنية المخطط لتحقيق الأهداف الإستثمارية للعميل

١-٣ سنوات	<input type="checkbox"/>
٣-٥ سنوات	<input type="checkbox"/>
٥-١٠ سنوات	<input type="checkbox"/>
أكثر من ١٠ سنوات	<input type="checkbox"/>

حجم الإستثمار الذي يتوقع العميل تنفيذه من خلال «الشركة»

أقل من ٥٠,٠٠٠ جنيه	<input type="checkbox"/>
من ٥٠,٠٠٠ إلى ١٠٠,٠٠٠ جنيه	<input type="checkbox"/>
من ١٠٠,٠٠٠ إلى ٥٠٠,٠٠٠ جنيه	<input type="checkbox"/>
أكثر من ٥٠٠,٠٠٠ جنيه	<input type="checkbox"/>

١١. بيانات خاصة بالعملاء من الأشخاص الإعتباريين

<input type="text"/>	طبيعة النشاط
<input type="text"/>	الشكل القانوني
<input type="text"/>	مؤسسة وفقاً لقانون
<input type="text"/>	رقم السجل التجارى
<input type="text"/>	رقم شهادة التأسيس
<input type="text"/>	بلد التأسيس
<input type="text"/>	رقم الترخيص
<input type="text"/>	تاريخ التأسيس
<input type="text"/>	رقم البطاقة الضريبية
<input type="text"/>	بريد إلكتروني

يما يخص قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (FATCA) برجاء ذكر:

<input type="text"/>	رقم تعريف مؤسستكم (GIIN) لدى
<input type="text"/>	مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS)
<input type="text"/>	اسم الموظف المسئول (RO)

اسم مسؤولي الاتصال (POC)

☐ نعم ☐ لا

هل يحمل أحد الشركاء /المساهمين بـ ١٠٪  
أو أكثر/ المخولين بالتوقيع / المفوضين بالتعامل علي  
الحساب جنسية أخرى؟

في حالة الإجابة بنعم برجاء التحديد

☐ نعم ☐ لا

هل لدي أحد الشركاء المباشرين أو الغير  
المباشرين / المساهمين بـ ١٠٪ أو أكثر/ المخولين  
بالتوقيع / المفوضين بالتعامل علي الحساب إقامة  
دائمة في أي دولة أخرى؟

في حالة الإجابة بنعم برجاء التحديد

## الفرد الأول

الاسم

☐ نعم ☐ لا

هل ولدت بالولايات المتحدة الأمريكية أو  
تحمل الجنسية الأمريكية؟

☐ نعم ☐ لا

هل أنت مقيم بالولايات المتحدة الأمريكية  
أو تحمل جرين كارد؟

☐ نعم ☐ لا

هل زرت الولايات المتحدة الأمريكية خلال  
الثلاث أعوام السابقة؟

في حالة الإجابة بنعم في أي عام؟

في حالة الإجابة بنعم ما هي عدد الأيام  
التي قضيتها بالولايات المتحدة الأمريكية؟

☐ نعم ☐ لا

هل لديك عنوان أو رقم تليفون بالولايات  
المتحدة الأمريكية؟

☐ نعم ☐ لا

هل لديك تعليمات مستديمة بتحويل أموال  
إلى حسابات بالولايات المتحدة الأمريكية؟

☐ نعم ☐ لا

هل لديك تعليمات بحفظ المراسلات  
بالولايات المتحدة الأمريكية؟

☐ نعم ☐ لا

هل لديك أي توكيلات أو طرف من الغير له  
حق التوقيع على حساباتك لشخص لديه  
عنوان بالولايات المتحدة الأمريكية؟

الفرد الثاني

الاسم

نعم

لا

هل ولدت بالولايات المتحدة الأمريكية أو تحمل الجنسية الأمريكية؟

نعم

لا

هل أنت مقيم بالولايات المتحدة الأمريكية أو تحمل جرين كاردر؟

نعم

لا

هل زرت الولايات المتحدة الأمريكية خلال الثلاث أعوام السابقة؟

في حالة الاجابة بنعم في أي عام؟

في حالة الإجابة بنعم ما هي عدد الأيام التي قضيتها بالولايات المتحدة الأمريكية؟

نعم

لا

هل لديك عنوان أو رقم تليفون بالولايات المتحدة الأمريكية؟

نعم

لا

هل لديك تعليمات مستديمة بتحويل أموال إلى حسابات بالولايات المتحدة الأمريكية؟

نعم

لا

هل لديك تعليمات بحفظ المراسلات بالولايات المتحدة الأمريكية؟

نعم

لا

هل لديك أي توكيلات أو طرف من الغير له حق التوقيع على حساباتك لشخص لديه عنوان بالولايات المتحدة الأمريكية؟

لغير المقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية :لأغراض الضرائب الأمريكية ،أقر بأنني لا أتصرف بالنيابة عن أي شخصية أمريكية و في حالة أي تغيير في الأوضاع الضريبية أو حصولي على الجنسية الأمريكية أو الإقامة بالولايات المتحدة الامريكية فإنني ألتزم بإبلاغ شركة بلتون لتداول الأوراق المالية خلال ٣٠ يوم على الأكثر من تاريخ حدوث التغيير.

١٢. بيانات خاصة بالعملاء الأفراد

تاريخ الميلاد

محمول

عدد أفراد الأسرة

الحالة الإجتماعية

بريد إلكتروني

الجنسية الأولى

رقم تحقيق الشخصية

نوع تحقيق الشخصية

رقم قومي

جواز سفر

\* طبقاً للكتاب الدوري الصادر عن الهيئة العامة للرقابة المالية رقم (٣) لسنة ٢٠١٤ بشأن تطبيق قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (فاتكا)، يعتبر شخص أمريكي كل من السادة حاملي الجنسية الأمريكية أو الجنسية المزدوجة، أو المواطن الأمريكي سواء كان مقيماً داخل أو خارج الولايات المتحدة، أو حاملي جواز السفر الأمريكي، أو المقيم الدائم بصورة شرعية في الولايات المتحدة (جرين كارد)، أو المولود في الولايات المتحدة ما لم يتخل عن الجنسية الأمريكية، أو الخاضع لاختبار حضور جوهري بالولايات المتحدة، أو من لهم شراكة أو شركة محلية داخل الولايات المتحدة الأمريكية، فإذا كنت ممن ينطبق عليهم أي من التعريفات السابقة يرجى توقيع إقرار الموافقة على الإفصاح عن البيانات والمرفق بهذا النموذج.

\* في حالة عدم خضوع العميل للضوابط المشار إليها أعلاه عند التوقيع على نموذج فتح الحساب، يتعهد العميل بإخطار الشركة فوراً في حالة تحقق أي من الشروط السابق الإشارة إليها والتزامه بالتوقيع على إقرار الإفصاح عن المعلومات وذلك دون أدنى مسؤولية على الشركة.

هل تحمل أي جنسية أخرى؟

لا ☐ نعم ☐

في حالة الإجابة بنعم برجاء التحديد

هل لديك عنوان إقامة دائم في أي دولة أخرى؟

لا ☐ نعم ☐

في حاله الإجابة بنعم برجاء التحديد

هل ولدت بالولايات المتحدة الأمريكية أو تحمل الجنسية الأمريكية؟

لا ☐ نعم ☐

هل أنت مقيم بالولايات المتحدة الأمريكية أو تحمل جرين كارد؟

لا ☐ نعم ☐

هل زرت الولايات المتحدة الأمريكية خلال الثلاث أعوام السابقة؟

لا ☐ نعم ☐

في حالة الإجابة بنعم في أي عام؟

في حالة الإجابة بنعم ما هي عدد الأيام التي قضيتها بالولايات المتحدة الأمريكية؟

هل لديك عنوان أو رقم تليفون بالولايات المتحدة الأمريكية؟

لا ☐ نعم ☐

هل لديك تعليمات مستديمة بتحويل أموال إلى حسابات بالولايات المتحدة الأمريكية؟

لا ☐ نعم ☐

هل لديك تعليمات بحفظ المراسلات بالولايات المتحدة الأمريكية؟

لا ☐ نعم ☐

هل لديك أي توكيلات أو طرف من الغير له حق التوقيع على حساباتك لشخص لديه عنوان بالولايات المتحدة الأمريكية؟

لا ☐ نعم ☐



لغير المقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية :لأغراض الضرائب الأمريكية ،أقر بأنني لا أنصرف بالنيابة عن أي شخصية أمريكية و في حالة أي تغيير في الأوضاع الضريبية أو حصولي على الجنسية الأمريكية أو الإقامة بالولايات المتحدة الامريكية فإنني ألتزم بإبلاغ شركة بلتون لتداول الأوراق المالية خلال ٣٠ يوم على الأكثر من تاريخ حدوث التغيير.

مصادر الدخل	<input type="text"/>	وظيفة	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	عمل خاص	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	استثمار	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	أخرى (برجاء الإيضاح)	<input type="text"/>

بيانات الوظيفة	
إسم جهة العمل (قد يلزم تقديم مستند إثبات)	<input type="text"/>
عنوان العمل	<input type="text"/>
الدولة	<input type="text"/>
فاكس	<input type="text"/>
بريد إلكتروني	<input type="text"/>

الدخل السنوي التقريبي	<input type="text"/>
أقل من ٢٥,٠٠٠	<input type="text"/>
٢٥,٠٠٠ - ٥٠,٠٠٠	<input type="text"/>
٥٠,٠٠٠ - ١٠٠,٠٠٠	<input type="text"/>
١٠٠,٠٠٠ - ٢٥٠,٠٠٠	<input type="text"/>
٢٥٠,٠٠٠ - ٥٠٠,٠٠٠	<input type="text"/>
٥٠٠,٠٠٠ - ١,٠٠٠,٠٠٠	<input type="text"/>
أكثر من ١,٠٠٠,٠٠٠	<input type="text"/>

هل يعتمد العميل على إستثماراته لمواجهة نفقات المعيشة؟	<input type="text"/>
لا	<input type="text"/>
نعم	<input type="text"/>

١٣. بيانات خاصة بإجراءات الرقابة الداخلية	
هل يعمل أحد أقاربك (حتى الدرجة الثانية) في شركة سمسة أو إدارة محافظ أو أصول مالية في مصر ؟ في هذه الحالة الرجاء استكمال المعلومات التالية	
لا	<input type="text"/>
نعم	<input type="text"/>

لو كانت الإجابة نعم يقر "العميل" بعدم التقدم للحصول على موافقة الهيئة العامة للرقابة المالية على التداول من خلال الشركة المذكورة أعلاه وبأنه لا يوجد لديه حساب مفتوح لديها كما يقر بالتعامل من خلال شركة واحدة فقط وهي شركة بلتون لتداول الأوراق المالية.

وفي حال رغبة "العميل" في التداول من خلال شركة أخرى يقر بالتزامه بإخطار «الشركة» كتابياً لاتخاذ الإجراءات اللازمة لإيقاف حسابه لدى «الشركة».

إسم الشخص  
إسم الشركة  
الوظيفة

إسم الشخص  
إسم الشركة  
الوظيفة

إسم الشخص  
إسم الشركة  
الوظيفة

هل أنت عضو مجلس ادارة في شركة مقيدة في البورصة المصرية؟

لا نعم

في حالة الإجابة بنعم برجاء التوضيح

هل تمتلك ٥% أو أكثر من شركة مساهمة أو تديرها؟

لا نعم

في حالة الإجابة بنعم برجاء التوضيح

هل لدى العميل أي حسابات أخرى مع مؤسسات مالية أو شركات سمسة أو شركات إدارة

أصول بخلاف حساباته لدى «الشركة»؟

لا نعم

في حالة وجود حسابات بالرجاء التوضيح

هل يرغب العميل في الإفصاح عن أي معلومات أخرى يرى ضرورة الإفصاح عنها قبل فتح الحساب؟

لا نعم

في حالة وجود حسابات بالرجاء التوضيح

بيانات المفوضين (الوكلاء) / الأوصياء (ان وجد) (يرجى إرفاق سند التوكيل)		
		الإسم
		علاقة الوكيل بصاحب الحساب
		تاريخ الميلاد
		الجنسية الأولى
		رقم تحقيق الشخصية
رقم قومي	جواز سفر	نوع تحقيق الشخصية
		الجنسية الثانية
		رقم جواز سفر
		عنوان المنزل
المدينة		الدولة
صندوق بريد		تليفون
محمول		فاكس
		بريد إلكتروني
		مصادر الدخل
وظيفة		
عمل خاص		
استثمار		
أخرى (برجاء الإيضاح)		
		بيانات الوظيفة
المنصب		إسم جهة العمل
		عنوان العمل
المدينة		الدولة
تليفون العمل		فاكس
		بريد إلكتروني

فى حالة وجود أكثر من مفوض بالتعامل على الحساب، يرجى إرفاق بيان تفصيلي بأسماء المفوضين وحدود صلاحياتهم مع صورة مستند سارى لتحقيق الشخصية.

## الرجاء التوقيع لإتمام فتح الحساب

أقر بأن كافة البيانات المذكورة بالعقد ومرفقاته صحيحة وبدون أدنى مسؤولية على الشركة وأتعهد بإبلاغ الشركة بأي تغييرات قد تحدث في البيانات السابقة وذلك خلال شهر على الأكثر من تاريخ حدوث تلك التغييرات.

كما أقر بأن الأموال التي أمتلكها قد حصلت عليها من مصادر شرعية وقانونية وليست لها أي علاقة بمصادر غسل الأموال المتعارف عليها قانونياً ودولياً وذلك طبقاً لأحكام القانون رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠٢ الخاص بمكافحة غسل الأموال ولائحته التنفيذية وقرار وزير الاقتصاد والتجارة الخارجية رقم ٦٢٠ لسنة ٢٠٠١ وقرار مجلس إدارة الهيئة العامة لسوق المال رقم ٧٨ لسنة ٢٠٠٨ و التعديلات الصادرة عليها.

إسم صاحب الحساب

وقع هنا

التوقيع

التاريخ

إسم مدير الحساب

التوقيع

التاريخ

اعتماد المراقب الداخلي

التوقيع

التاريخ

## نموذج التحقق من إجراءات مكافحة غسل الأموال (خاص بالأشخاص الاعتباريين)

يتم إستيفاءه فقط فى حالة خضوع العميل  
لأحكام قوانين مكافحة غسل الأموال  
وتمويل الإرهاب

١- هل يوجد بالدولة مانهة الترخيص للعميل تشريع يهدف إلى مكافحة أنشطة غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟

نعم ☐

لا ☐

يرجى كتابة اسم الجهة الرقابية التي يخضع العميل لرقابتها فيما يتعلق بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب

٢- هل يلتزم العميل والدولة مانهة الترخيص للعميل بإتباع التوصيات الأربعين لمكافحة غسل الأموال وكذلك التوصيات التسع الخاصة بمكافحة تمويل الإرهاب الصادرة الصادرة عن مجموعة العمل المالي FATF الدولية لمكافحة غسل الأموال؟

نعم ☐

لا ☐

٣- هل يطبق العميل سياسات وإجراءات لمكافحة غسل الأموال و تمويل الإرهاب؟

نعم ☐

لا ☐

٤- هل يتم اعتماد سياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال الخاصة بالعميل من مجلس الإدارة / السلطة الإدارية العليا بالشركة؟

نعم ☐

لا ☐

٥- هل تتخذ مؤسستك الإجراءات اللازمة للتحقق من الشخصية الحقيقية للملاك الفعليين المستفيدين وغير الظاهرين إن وجدوا؟

نعم ☐

لا ☐

٦- هل تقوم مؤسستك بإنهاء علاقة الأعمال مع العميل إذا فشل العميل في الالتزام بإجراءات الفحص والتحقق من بياناته (CDD)؟

نعم ☐

لا ☐

إذا كانت الإجابة «لا» برجاء التوضيح

٧- هل لديك سياسات وإجراءات تسمح لك بمنح حسابات مجهولة الاسم أو الاحتفاظ بها؟

نعم ☐

لا ☐

٨- هل مؤسستك لديها المعايير والإجراءات للتعرف على المدفوعات/ المعاملات المرتبطة بالأشخاص/ الجهات (بحسب ما يظهر في القواعد النظامية والقانونية المعنية) والتي

يشتبّه أن تكون مرتبطة بالإرهاب؟

نعم ☐

لا ☐

وإذا كانت الإجابة نعم هل هي:

أوتوماتيكية ☐

يدوية ☐

٩- هل تقوم مؤسستك بحماية العاملين إذا قاموا بالإبلاغ بحسن نية عن أي معاملات مشتبّه بها؟

نعم ☐

لا ☐

١٠- هل يشمل نظام الرقابة الداخلية والتحقق من الالتزام لدى العميل ضرورة تعيين مراقب داخلي / مسئول التزام مستقل يتولى مسؤولية التنسيق والإشراف على تطبيق سياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال المعتمدة من مجلس الإدارة / السلطة الإدارية العليا بالشركة بشكل يومي؟

نعم ☐

لا ☐

١١- هل يقوم العميل بتوثيق إجراءات منع و اكتشاف و الإبلاغ عن المعاملات المشكوك فيها و اعتمادها من السلطة الإدارية العليا بالشركة؟

نعم ☐

لا ☐

١٢- هل يقوم العميل بفحص كفاءة و سلامة سياسات و إجراءات مكافحة غسل الأموال لديه من خلال إدارة مراجعة داخلية أو من خلال أطراف خارجية مستقلة و ذلك بخلاف عمليات التحقق الدورية بواسطة الجهات الرقابية؟

نعم ☐

لا ☐

١٣- هل توجد لدى العميل سياسات تنص على عدم التعامل مع البنوك الوهمية (وهي البنوك التي يتم تأسيسها في إحدى الدول التي لا تتطلب وجود مقر للمنشأة بها أو التي لا تتبع مؤسسات مالية خاضعة لجهات رقابية)؟

نعم ☐

لا ☐

١٤- هل لدى العميل سياسات توضح كيفية التعامل مع الشخصيات السياسية بما يتفق وأفضل الممارسات في ذلك المجال؟

نعم ☐

لا ☐

١٥- هل يطبق العميل إجراءات مناسبة للإحتفاظ بالمستندات والسجلات طبقا لما تنص عليه القوانين ذات الصلة؟

نعم ☐

لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر المدة المطلوب الإحتفاظ خلالها بتلك المستندات والسجلات

١٦- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال لديه بكافة فروعه سواء كانت داخل أو خارج بلد التأسيس؟

نعم ☐

لا ☐

١٧- هل توجد لدى العميل وظيفة مركزية تهدف إلى التحقق من تطبيق تلك السياسات والإجراءات بكفاءة وفعالية؟

نعم ☐

لا ☐

ما هي تلك الوظيفة؟

١٨- هل يقوم العميل بتدريب العاملين لديه على إجراءات مكافحة غسل الأموال ومكافحة تمويل الإرهاب؟

نعم ☐

لا ☐



١٩- هل يطبق العميل سياسة للإتصال تهدف إلى إبلاغ كافة العاملين لديه وخاصة ذوي الصلة بتطبيق إجراءات مكافحة غسل الأموال بكافة التعديلات التي تطرأ على تلك الإجراءات وكذلك القواعد والإجراءات والقوانين ذات الصلة؟

نعم ☐

لا ☐

### دراسة المخاطر

٢٠- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسة لإدارة المخاطر تهدف إلى الحد من المخاطر الناشئة عن ممارسة الأعمال؟

نعم ☐

لا ☐

٢١- هل يلتزم العميل بتطبيق إجراءات موثقة تهدف إلى التعرف على عملاؤه والتحقق من هويتهم؟

نعم ☐

لا ☐

٢٢- هل يقوم العميل بدراسة المخاطر المحيطة بعملاؤه وما يرتبط بهم من معاملات؟

نعم ☐

لا ☐

٢٣- هل يقوم العميل بإجراء دراسات جدوى ذات طبيعة خاصة إذا ما رغب أحد عملاؤه في تنفيذ معاملات يعتقد أنها تتطوي على مخاطر عالية ؟

نعم ☐

لا ☐

### دراسة الجدوى

٢٤- هل يقوم العميل بتطبيق إجراءات تهدف إلى التعرف على هوية العميل بما في ذلك التحقق من بيانات العميل في حالة فتح الحساب، وعند تنفيذ المعاملات المسجلة، إلخ ..؟

نعم ☐

لا ☐

٢٥- هل تنص إجراءات العميل في التعرف على عملاؤه على ضرورة الحصول على بيانات عن طبيعة نشاط عملاؤه وما يؤدونه من أعمال؟

نعم ☐

لا ☐

٢٦- هل تنص إجراءات التعرف على العملاء لدى العميل التحقق من تطبيقهم لإجراءات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟

نعم ☐

لا ☐

٢٧- هل يطبق العميل إجراءات تنص على الاحتفاظ بملف خاص لكل عميل من عملائه يشمل كافة البيانات والمستندات المتعلقة بفتح الحساب وما يتم تنفيذه من معاملات؟

نعم ☐

لا ☐

٢٨- هل يلتزم العميل بتطبيق إجراءات محددة تهدف إلى الفهم الكامل لمتطلبات العميل وما يرغب في تنفيذه من معاملات من خلال دراسة المخاطر المرتبطة بهؤلاء العملاء؟

نعم ☐

لا ☐

### متطلبات الإبلاغ عن المعاملات المشكوك فيها ، ومنع وإكتشاف مصادر التمويل غير المشروعة

٢٩- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسات وإجراءات تهدف إلى إكتشاف والإبلاغ عن المعاملات التي يتعين الإبلاغ عنها للجهات الرقابية؟

نعم ☐

لا ☐

٣٠- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسات وإجراءات لإكتشاف الاساليب التي تهدف إلى تجنب متطلبات الإفصاح عن التحويلات النقدية ذات المبالغ الكبيرة؟

نعم ☐

لا ☐

٣١- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسات وإجراءات تهدف إلى التعامل مع أساليب إخفاء عمليات التحويل النقدية من خلال الأدوات المالية مثل الشيكات السياحية وأوامر الدفع؟

نعم ☐

لا ☐

٣٢- هل يلتزم العميل بتطبيق سياسات وإجراءات تهدف إلى التحقق من أن البنوك المراسلة التي يتعامل معها تحمل ترخيص بمزاولة ذلك النشاط في بلد التأسيس؟

نعم ☐

لا ☐

بيانات رقابية

٣٣- هل خضع العميل، أو أي من المديرين أو العاملين لديه، لأي إجراءات تأديبية من قبل الجهات الرقابية خلال العشر سنوات الماضية؟

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بنعم بالرجاء التوضيح

٣٤- هل كان العميل أو أي من المديرين أو العاملين السابقين أو الحاليين لديه محلاً للانتقاد أو توجيه اللوم أو الإنذار من قبل الجهات التنظيمية والرقابية خلال الأربع وعشرين شهراً الماضية؟

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بنعم بالرجاء التوضيح

تم إستيفاء البيانات السابقة بواسطة

وقع هنا

الإسم

الوظيفة

التوقيع

التاريخ

أبراج نايل سيتي،  
البرج الشمالى، الدور ٣٣  
٢٠٠٥ ج كورنيش النيل،  
القاهرة ١١٢٢١، ج.م.ع  
تليفون: +٢٠٢ ٢٤٦١٦٣٠٠/٤٠٠  
فاكس: +٢٠٢ ٢٤٦١٩٨٤٨

16422

[www.beltonefinancial.com](http://www.beltonefinancial.com)

