



شهادة اقرار ذاتي للمقيمين الخاضعين للضرائب Individual Tax Residency Self-Certification



Section A: (Mandatory)		مفردة أ: (إلزامي)
1. Are you a Tax Resident of any country or countries for tax purpose outside of Saudi Arabia?	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أرفض الإفصاح I refuse to disclose No Yes	1. هل أنت مقيم يتوجب عليه دفع ضرائب في أي دولة أو دول خارج المملكة العربية السعودية؟
2. If "Yes", please specify which country or countries:	Country 3 الدولة 3 Country 2 الدولة 2 Country 1 الدولة 1	2. إذا أجبت بـ "نعم"، يرجى تحديد الدولة أو الدول:
3. Please state your country of birth		3. يرجى تحديد بلد الميلاد:
Additional information for tax residents outside Saudi Arabia		
If you are a tax resident outside Saudi Arabia, please provide your Tax Identification Number in the table below: إذا كان يتوجب عليكم دفع ضرائب خارج المملكة العربية السعودية، فيرجى منكم تزويدنا برقم التعريف الضريبي الخاص بكم في الجدول أدناه:		
Tax Identification Number/ Social Security Number in country 1		رقم التعريف الضريبي / رقم الضمان الاجتماعي في الدولة 1
Tax Identification Number/ Social Security Number in country 2		رقم التعريف الضريبي / رقم الضمان الاجتماعي في الدولة 2
Tax Identification Number/ Social Security Number in country 3		رقم التعريف الضريبي / رقم الضمان الاجتماعي في الدولة 3
Additional Information for who has denounced USA nationality		
The date of renouncing USA nationality تاريخ التنازل عن الجنسية الأمريكية		
The date of providing USA Certification of Loss of Nationality to NCB تاريخ تزويد البنك بشهادة التنازل عن الجنسية الأمريكية		
Section B: (Mandatory)		
I hereby certify that the information I have provided in this form (in my personal capacity and as an attorney-in-fact [whenever applicable]) is true, correct and complete and I, furthermore, in my personal capacity and as an attorney-in-fact [whenever applicable] also approve the sharing and usage of this Certification including the details and information therein by NCB Capital Company and all other subsidiaries and affiliate companies within the Group of The National Commercial Bank. بهذا أؤكد أن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج (بصفتي الشخصية، وبصفتي وكيل [حيثما يقتضي الحال])، هي معلومات صحيحة وسليمة وكاملة. وقد وافقت أيضاً (بصفتي الشخصية، وبصفتي وكيل [حيثما يقتضي الحال]) على مشاركة هذه الشهادة واستخدامها من قبل شركة الأهلي المالية وجميع الشركات التابعة والزميلة الأخرى ضمن مجموعة البنك الأهلي التجاري.		
Customer Name		اسم العميل
Capacity of Signature (Please tick 1 box only)	<input type="checkbox"/> وصي أو ولي <input type="checkbox"/> وكيل شرعي <input type="checkbox"/> صاحب الحساب <input type="checkbox"/> أخرى (الرجاء تحديد الحالة) Other (Please specify)	صفة الموقع (الرجاء وضع إشارة في مربع واحد فقط)
	<input type="checkbox"/> التوقيع Signature	<input type="text"/> D <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y التاريخ Date
For Internal Use only		
Account Holder's First Name		الاسم الأول لصاحب الحساب
Account Holder's Father's Name		اسم الأب لصاحب الحساب
Account Holder's Surname		اسم العائلة لصاحب الحساب
Signature of RM or CSR or Sales Manager		توقيع مدير العلاقات أو ممثل خدمة العملاء أو مدير المبيعات
Customer CIF Number		رقم ملف بيانات العميل
Note By the Bank RM or CSR or Sales Manager ملاحظة مدير العلاقات أو ممثل خدمة العملاء أو مدير المبيعات		