

## Customer Information Update Form (KYC) For Individuals

استمارة تحديث بيانات للعملاء الأفراد

Customer Name:  اسم العميل:

Customer Name as appearing in passport:  اسم العميل في جواز السفر:

ID Number:  رقم هوية الإثبات: Account Number:  رقم الحساب:

ID Type: ☐ Passport (for non-residents) جواز سفر (للغير المقيمين) ☐ Civil ID (for residents in Kuwait) بطاقة مدنية (للكويتيين والمقيمين) ☐ Visit Card (For Illegal Residents) بطاقة مراجعة (للمقيمين بصورة غير قانونية) ☐ Health Insurance Card (For Illegal Residents) بطاقة الضمان الصحي (للمقيمين بصورة غير قانونية) ☐ GCC Citizens ID Card بطاقة مواطني دول مجلس التعاون الخليجي

Other (Please Specify)  آخر (اذكر نوعه)

Nationality  الجنسية ID Expiry Date  تاريخ انتهاء الصلاحية

Do you have other Nationalities? No ☐ لا Yes ☒ نعم هل تحمل جنسيات أخرى؟

If yes, fill the information below: في حال الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

Expiry Date	تاريخ الانتهاء	Passport / Green Card Number	رقم جواز السفر / البطاقة الخضراء	Country	البلد
25/12/2030		jdfklsdjfl		United States of America	
25/11/2030		jdfkfelsdjfl		United States of America	
25/08/2030		jdfklsdjfl		United Arab Emirates	

Marital Status: Widowed ☐ أرمل Divorced ☐ مطلق Married ☐ متزوج Single ☐ أعزب الحالة الاجتماعية:

Do you have children? No ☐ لا Yes ☒ نعم هل لديك أبناء؟

Full Names of First Degree Relatives (Parents – Children)		الاسم الكامل للأقارب من الدرجة الأولى (الأم - الأب - الأبناء)
Father:	xyz	اسم الأب: xyz
Mother:	abc	اسم الأم: abc
Children:	Very long name 1, Very long name 2, Very long name 3, Very long name 4, Very long name 5	اسماء الأبناء: Very long name 1, Very long name 2, Very long name 3, Very long name 4, Very long name 5

## For customers with special needs للعملاء ذوي الاحتياجات الخاصة

Please specify type of disability/Attach Type of Disability Proof (Certificate) يرجى ذكر نوع الإعاقة مع إرفاق مستند إثبات نوع الإعاقة (شهادة إعاقة)

Educational ☐ تعليمية Blind/Poor sight ☐ بصرية (كفيف/ضعيف البصر) Physical ☐ حركية

Mental ☐ ذهنية Mute ☐ صعوبة في النطق Deaf/Poor hearing ☐ سمعية (ضعيف السمع)

Account can be operated only by Legal Custodian \*لا يمكن إدارة الحساب إلا بوجود قيم

Other (Specify)  dlfjalsdfj أخرى (حدد) Psychological ☐ نفسية

Country of Birth:  بلد الميلاد: Date of Birth:  تاريخ الميلاد:Gender: Female ☐ أنثى Male ☐ ذكر الجنس:Academic Degree: Masters or PhD ☐ ماجستير أو دكتوراه Bachelor ☐ جامعي Diploma ☐ دبلوم High School or lower ☐ ثانوي أو أقل المؤهل العلمي:Non-resident in Kuwait (Please fill W8BEN form) ☐ (يرجى تعبئة نموذج W8BEN) غير مقيم في دولة الكويت Resident in Kuwait ☐ مقيم في دولة الكويت

## Residential Address in the State of Kuwait عنوان الإقامة في دولة الكويت:

Building/Flat/Floor  Sharjah منزل/شقة/الطابق Avenue/Street  جادة/الشارع

Area/Block  المنطقة/القطعة Country  الدولة

Mobile (2)  - رقم النقال (2) Mobile (1)  - رقم النقال (1)

Home Phone no  رقم هاتف السكن Work phone no  رقم هاتف العمل

E-Mail address:  البريد الإلكتروني:

## Customer Address in Home Country عنوان العميل في البلد الأصلي:

Address 1,Address 2

Address 3,United Arab Emirates

Phone Number in Home Country: -

رقم الهاتف في البلد الأصلي:

Profession				الوظيفة
<input type="checkbox"/> موظف إداري / موظف مبيعات / موظف خدمات Service Staff/Sales Staff/Clerical Staff	<input type="checkbox"/> مدرس/أستاذ جامعة Professor/Teacher	<input type="checkbox"/> ربة منزل/متقاعد/قاصر Minor/Retired/Housewife	<input type="checkbox"/> القوات المسلحة/الشرطة Police/Armed Forces	
<input type="checkbox"/> طبيب/بيطري Veterinarian/Doctor	<input type="checkbox"/> محاسب/خبير قانوني Legal Professional/Accountant	<input type="checkbox"/> طيار/قبطان سفينة Ship Captain/Pilot	<input type="checkbox"/> عامل Worker	<input type="checkbox"/> مهندس Engineer
<input checked="" type="checkbox"/> وظيفة أخرى (حدد) Other Profession (Specify)			<input type="checkbox"/> صاحب عمل Business Owner	

Employer Name: \_\_\_\_\_ اسم جهة العمل:

Employment Date: \_\_\_\_\_ تاريخ التعيين:

Other Additional Job: \_\_\_\_\_ وظيفة مساندة أخرى:

Nature of Business of the Employer			طبيعة نشاط جهة العمل
<input type="checkbox"/> فنادق/مطاعم/تجهيزات غذائية Catering/Restaurant/Hotel	<input type="checkbox"/> شركة صرافة/تحويل عملات Money Changer/Exchange Company	<input type="checkbox"/> تاجر سيارات/تأجير/قطع غيار Spare Parts/Leasing/Auto Dealer	
<input type="checkbox"/> مصارف/أسهم/تامين Insurance/Stocks/Banking	<input type="checkbox"/> محال تجزئة/صالونات/مصايغ Laundry/Salon/Retail Shops	<input type="checkbox"/> نفط/غاز/بطاقة Energy/Gas/Oil	
<input type="checkbox"/> مجوهرات/أحجار كريمة/معدن ثمينة/ساعات Watches/Precious Metals/Gems/Jewelry	<input type="checkbox"/> جهات حكومية/وزارات Ministries/Government	<input type="checkbox"/> تجارة عامة/بيع بالجملة/استيراد وتصدير Import&Export/Wholesale/Gen.Trad	
<input type="checkbox"/> سفريات/نقل/خدمات لوجستية Logistics/Transportation/Travel	<input type="checkbox"/> جمعيات خيرية/تعاونية/نفع عام/أندية Clubs/NGO/Co-op/Charities	<input type="checkbox"/> عقارات/الاستثمار وتأجير Rental & Leasing/Real Estate	
<input checked="" type="checkbox"/> آخر (حدد) Other (Specify)			

Source of Income				مصدر الدخل
<input type="checkbox"/> دخل الوظيفة المساندة Additional Job Income	<input type="checkbox"/> علاوة السكن Housing Allowance	<input type="checkbox"/> دعم العمالة Employment Support MGRP	<input type="checkbox"/> حصة من معاش تقاعدي Share of Pension Salary	<input type="checkbox"/> راتب Salary
<input type="checkbox"/> إيرادات تأجير ممتلكات Properties Rental Income	<input type="checkbox"/> مساعدات Allowances	<input type="checkbox"/> مساعدة طلابية Student Allowance	<input type="checkbox"/> مساعدة وزارة الشؤون MOSAL Support	<input type="checkbox"/> يعمل لحسابه الخاص Self-Employed
<input type="checkbox"/> ,	<input checked="" type="checkbox"/> آخر (حدد) Other (Specify)	<input type="checkbox"/> مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة Special Needs Allowance	<input type="checkbox"/> دعم البطالة Unemployment Support	<input type="checkbox"/> معاش تقاعدي Pension Salary

Monthly main income amount: \_\_\_\_\_ مبلغ الدخل الشهري الأساسي:

Other income: Amount: \_\_\_\_\_ Source of income: \_\_\_\_\_ حدد مصدر الدخل: No ☒ لا Yes ☐ نعم

Purpose of account opening: Savings ☐ توفير Salary Transfer ☐ تحويل الراتب الغرض من فتح الحساب: \_\_\_\_\_

Other (Specify): \_\_\_\_\_ آخر (حدد):

Accounts held with other banks		الحسابات المحتفظ بها لدى بنوك أخرى
Bank Name:		اسم البنك:
Bank Name:		اسم البنك:
Bank Name:		اسم البنك:

Nature of transactions expected on the account: طبيعة المعاملات المتوقع تنفيذها على الحساب:

☐ Cash ☐ Cheques ☐ Transfers ☐ POS Payments ☐ متحصلات نقاط بيع ☐ تحويلات ☐ شيكات ☐ نقداً ☐

☐ Other (Specify): \_\_\_\_\_ آخر (حدد):

Expected/Actual Monthly Income				الدخل الشهري المتوقع/الفعلي:
Incoming Credit Transactions:				العمليات الدائنة الواردة
<input type="checkbox"/> أكثر من 100 عملية Above 100 Transactions	<input type="checkbox"/> بين 50 إلى 100 عملية Between 50 – 100 Transactions	<input type="checkbox"/> أقل من 50 عملية Below 50 Transactions	<input type="checkbox"/> عدد العمليات الشهرية Monthly Number of Transactions	
<input type="checkbox"/> أكثر من 250 ألف دك Above KD 250,000	<input type="checkbox"/> بين 50 ألف دك إلى 250 ألف دك Between KD 50,000 – KD 250,000	<input type="checkbox"/> أقل من 50 ألف دك Below KD 50,000	<input type="checkbox"/> قيمة العمليات الشهرية (دك) Monthly Value of Transactions (KD)	
Outgoing Debit Transactions				العمليات المدينة الصادرة
<input type="checkbox"/> أكثر من 100 عملية Above 100 Transactions	<input type="checkbox"/> بين 50 إلى 100 عملية Between 50 – 100 Transactions	<input type="checkbox"/> أقل من 50 عملية Below 50 Transactions	<input type="checkbox"/> عدد العمليات الشهرية Monthly Number of Transactions	
<input type="checkbox"/> أكثر من 250 ألف دك Above KD 250,000	<input type="checkbox"/> بين 50 ألف دك إلى 250 ألف دك Between KD 50,000 – KD 250,000	<input type="checkbox"/> أقل من 50 ألف دك Below KD 50,000	<input type="checkbox"/> قيمة العمليات الشهرية (دك) Monthly Value of Transactions (KD)	

Source Of Wealth		مصدر الثروة
<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> لا يوجد	

<input type="checkbox"/> Business	أعمال حرة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Real-estate	عقار	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inheritance	ميراث	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Investment	استثمارات	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Others (Specify)	أخرى (حدد)	<input type="checkbox"/>
Approximate Total Value of Wealth: KD		القيمة الإجمالية التقريبية للثروة: دك
Do you have a residence address in one country or more other than the State of Kuwait or your country of origin?		هل لديك عنوان سكن في بلد أو أكثر بخلاف دولة الكويت أو بلدك الأصلي؟
No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input checked="" type="checkbox"/> نعم	
If yes, name the countries		إذا نعم، أذكر أسماء البلدان:
India, Japan		
Have you issued Power of Attorney to a third party to operate on this account on your behalf?		هل قمت بإصدار توكيل لأحد للتعامل على الحساب نيابة عنك؟
No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input checked="" type="checkbox"/> نعم	
If yes, name the attorney in full and their residence country		إذا نعم، أذكر الاسم الكامل للتوكيل وبلد إقامة التوكيل:
xyz abc - Algeria		
Are you authorized to sign on other persons' accounts with Gulf Bank or do you have joint accounts with them?		هل أنت مخول بالتوقيع على حسابات أشخاص آخرين لدى بنك الخليج أو لديك حسابات مشتركة معهم؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes, write the account number		إذا نعم، أذكر رقم الحساب
Do you have standing orders to transfer funds to any of your accounts outside the State of Kuwait?		هل لديك تعليمات ثابتة لتحويل الأموال إلى أي من حساباتك خارج دولة الكويت؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes, write the Country name		إذا نعم، أذكر اسم البلد
Are you a partner in a company or a chairman of a company that has accounts with Gulf Bank?		هل أنت شريك في شركة أو تتولى إدارة شركة لديها حسابات في بنك الخليج؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes, write the account number		إذا نعم، أذكر رقم الحساب
<b>Politically Exposed Persons (PEP)</b>		
الأشخاص المعرضين سياسياً		
Are you a politically exposed person (PEP), whereby you were previously assigned to, or currently handle, senior public office in any country, as per the definitions stated in the following table?		هل أنت شخص معرض سياسياً بحيث أوكلت إليك في السابق أو تتولى حالياً مهام عامة عليا في أي دولة وفق التعاريف المنصوصة في الجدول التالي؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes, specify or select the position from the following table:		إذا كانت الإجابة بنعم، اختر أو حدد المنصب من الجدول التالي:
Is any of your relatives up to second degree, currently, or has previously been, a politically exposed person (PEP)?		هل أي من أقاربك حتى الدرجة الثانية شخص معرض سياسياً (حالياً أو سابقاً)؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes,		إذا كانت الإجابة بنعم،
Mention the name:		أذكر اسمه:
Mention the relationship:		أذكر صلة القرابة:
Specify or select the position from the following table:		اختر أو حدد المنصب من الجدول التالي:
<input type="checkbox"/> Head of State or Government	رئيس دولة أو حكومة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Member of a Ruling Family	عضو في أسرة حاكمة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Member of Parliament / People's Assembly / National Assembly	عضو مجلس أمة / مجلس شعب / برلمان	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Senior Government Official	مسؤول حكومي كبير	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> High Military Rank (Brigadier as minimum)	رتبة عسكرية عالية (عميد بحد أدنى)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diplomat / Ambassador / Consul / Secretary	مسؤول دبلوماسي / سفير / قنصل / سكرتير	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Judge/Counsel / Chief Justice / Prosecutor	قاضي / مستشار / رئيس محكمة / وكيل نيابة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prominent Political Party Official	مسؤول بارز في حزب سياسي	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Executive Officer / Senior Executive Officer / Board Member of a Government Owned Company	مسؤول تنفيذي / مسؤول تنفيذي أول / عضو مجلس إدارة شركة تملكها الدولة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Executive / Senior Executive / Board Member of an International Organization	مسؤول تنفيذي / مسؤول تنفيذي أول / عضو مجلس إدارة في منظمة دولية	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Any other prominent designation (Specify)	أي وظيفة مرموقة أخرى (حدد)	<input type="checkbox"/>
<b>FATCA &amp; CRS Related</b>		
بيانات الفاتكا ومعايير الإبلاغ المشترك		
Are you an American citizen?		هل أنت مواطن أمريكي؟
No <input checked="" type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
Are you born in the USA?		هل أنت مولود في الولايات المتحدة الأمريكية؟
No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	
If yes for any of the previous questions, fill the W9 form (attached)		في حال الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، يرجى تعبئة نموذج W9

**Do you pay taxes in one or multiple countries? If Yes, please disclose the countries where you are liable to pay taxes to the Fiscal/Tax Authorities**

هل تدفع ضرائب في دولة معينة، أو في أكثر من دولة؟ إذا كانت الإجابة (نعم)، يرجى الإفصاح عن الدول التي تلتزم بدفع الضرائب فيها

اسم الدولة Country Name	رقم التعريف الضريبي / رقم الضمان الاجتماعي Tax Identification Number (TIN) / Social Security Number	في حال عدم وجود رقم التعريف الضريبي، اختر السبب المناسب من القائمة التالية Choose the suitable reason if Tax Identification Number (TIN) is not available	أذكر سبب عدم استطاعتك الحصول على رقم التعريف الضريبي في حال اختيار السبب (2) If reason (2) is chosen, explain why you are unable to obtain a TIN
		1. <input type="checkbox"/> بلد الإقامة لا يصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين بها Country does not issue TIN to its citizens	
		2. <input type="checkbox"/> أنا غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي Unable to obtain TIN (explain why below)	
		3. <input type="checkbox"/> قانون البلد لا يشترط الحصول على رقم التعريف الضريبي No TIN is required as per the jurisdiction law	

#### Declaration and Undertaking

إقرار وتعهد

I, hereby declare that all the above information I have submitted to Gulf Bank with respect to our existing accounts, or which will be opened in future with the bank, are true and correct to date when occurs. And I hereby undertake to update the bank with any future information that may occur, and to provide a copy of the ID upon renewal in case it has expired. I assume full responsibility for failing to do so, whereby the bank has the right to carry out all actions it deems appropriate to stop transaction on, or close my accounts, and I bear full responsibility for the consequences thereof, without any liability on the part of the bank.

I also acknowledge that I am aware of the cases whereby the bank may disclose my information and data, either by obtaining a written approval from me, or in the event this information and data need to be disclosed by virtue of applicable laws to judicial authorities, or to the public prosecution and regulators

أقر بصحة كافة البيانات المقدمة مني إلى بنك الخليج، والمتعلقة بحساباتي المفتوحة حالياً والتي قد تفتح مستقبلاً لدى البنك، وأن هذه البيانات مطابقة للحقيقة حتى تاريخه. وأتعهد بموجب هذا، بتزويد البنك بما يستجد من بيانات أخرى عند حدوثها، وبصورة من هوية الإثبات فور تجديدها في حال انتهاء صلاحيتها. وفي حال عدم التزامي بذلك، أتحمّل كامل المسؤولية. ويحق للبنك اتخاذ ما يراه مناسباً من إجراءات، بما في ذلك وقف التعامل على حساباتي أو إغلاقها، وما ينتج عن ذلك من آثار، دون أدنى مسؤولية على البنك. كما أقر بعلمي بالحالات التي يجوز فيها للبنك الإفصاح عن المعلومات والبيانات الخاصة بي، وذلك إما بالحصول على موافقة كتابية مني، أو في الحالات التي يتوجب فيها الكشف عن تلك المعلومات والبيانات الخاصة بموجب القوانين المعمول بها، إلى الجهات القضائية، أو إلى النيابة العامة والجهات الرقابية.

#### FATCA related

قانون الفاتكا

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and believe it is true, correct, and complete. And I agree to provide a copy of this form, or use it to disclose the information mentioned above to any third party, or any competent authority responsible for the FATCA compliance.

I understand and agree that on specific request from any relevant tax authorities or any party authorized to audit or conduct a similar control for tax purposes, the information contained in this form and/or a copy of this form can be disclosed to such tax authorities or such party.

I recognize that I will have to provide a suitable updated self-certification form within 30 days of any changes in circumstances that may cause the information contained herein to become incorrect.

I declare that I am the beneficial owner (or am authorized to sign for the individual that is the beneficial owner) of all the income to which this form relates, or am using this form to document myself as an individual that is an owner or account holder of a foreign financial institution.

بموجب عقوبات الإلحاد ببيانات غير صحيحة، أقر بأنني قد راجعت المعلومات الواردة في هذا النموذج، وأنها صحيحة وحقيقية وكاملة حسب علمي واعتقادي، وأوافق على تقديم نسخة من هذا النموذج، أو استخدامه والإفصاح عن المعلومات المذكورة فيه إلى أي طرف آخر، وأية سلطة مختصة مسؤولة عن الالتزام بقواعد قانون الفاتكا.

أفهم وأوافق على أنه بناءً على طلب محدد من أية سلطات ضريبية ذات صلة، أو أي طرف مفوض بتنفيذ أو إجراء رقابة مماثلة للأغراض الضريبية، فإن المعلومات الواردة في هذا النموذج وأو أية نسخة من هذا النموذج يمكن الإفصاح عنها إلى تلك السلطات أو ذلك الطرف.

أدرك بأنه يتعين عليّ تقديم نموذج الشهادة الذاتية المحدثة المناسبة خلال 30 يوماً من تاريخ حدوث أي تغيير في الظروف قد يؤدي إلى جعل المعلومات الواردة في هذا النموذج غير صحيحة.

أقر أنني المالك المستفيد (أو مرخص لي بالتوقيع عن المالك المستفيد) لجميع الإيرادات المتعلقة بهذا النموذج، أو أنني أستخدم هذا النموذج لتقديم البيانات عن نفسي كفرد مالك أو صاحب حساب عائد لمؤسسة مالية أجنبية.

#### CRS Related

معايير الإبلاغ المشترك

I hereby certify that the information I have provided in this form is true, correct and complete, and I confirm that I have provided this self-certification without guidance or recommendations from Gulf Bank or its subsidiaries.

I acknowledge that the information in this form or in any reportable account(s) with Gulf Bank may be provided or exchanged with the tax authorities of the country / jurisdiction where the account(s) are held or with another country (ies) / jurisdiction (s) in which the account holder may be a tax resident, pursuant to the inter-governmental agreement to exchange financial account information.

I, hereby, acknowledge that in the event I was subject to any foreign tax laws that require the bank to submit this information to the foreign government that I am subject to its tax laws, or to present them to its representatives, I explicitly agree that the bank shall fully comply with the foreign government's request and to implement its instructions without the need for the bank to notify me or to obtain prior approval from me.

This declaration shall be valid for all bank's product, and all types of accounts (including corporate accounts, joint accounts and/or individual accounts), transactions and balances or any complementary inquiries by requesting government or its representatives.

In order to allow the bank to comply with foreign tax laws in which I am subject to, I commit to provide the bank with any documents requested by the foreign government or its representatives in which I am subject to its tax laws.

I agree to submit and/or update the said documents when necessary as per prescribed terms and conditions by the foreign tax authority in which I am subject to.

I recognize that I will have to provide a suitable updated self-certification form within 30 days of any changes in circumstances that may cause the information contained herein to become incorrect.

It is understood and acceptable to me that this declaration is final, irrevocable, irreversible, and can not be amended.

أقر بموجب هذا بأن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج صحيحة وحقيقية وكاملة. وأؤكد أنني قدمت هذه الشهادة الذاتية دون توجيه أو توصية من بنك الخليج أو شركائه التابعة.

أقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج أو في أي حساب أو حسابات واجبة الإبلاغ لدى بنك الخليج يجوز تقديمها أو تبادلها مع السلطات الضريبية للبلد، أو جهة الاختصاص التي يتم الاحتفاظ فيها بالحساب أو الحسابات، أو لدى دولة أو دول أو جهات اختصاص أخرى التي قد أكون فيها خاضعاً للضريبة، عملاً بالاتفاقية الحكومية لتبادل بيانات الحسابات المالية.

أقر بأنه في حال خضوعي لأية قوانين ضريبية أجنبية تتطلب تقديم معلومات من البنك للحكومة الأجنبية التي أخضع لقوانينها الضريبية أو تقديمها لممثليها، فإني أوافق صراحةً على امتثال البنك - امتثالاً تاماً - لطلب الحكومة الأجنبية لتلك المعلومات، وتنفيذ تعليماتها على النحو الذي تطلبه، دون حاجة لأن يخطرني البنك بذلك، ولا أن يحصل مني على موافقة مسبقة.

يسري هذا الإقرار على كل منتجات البنك، وكافة أنواع الحسابات (بما فيها حسابات الشركة والحسابات المشتركة و/أو الحسابات الفردية)، والعمليات والأرصدة والبيانات المكملة لها، وأية استفسارات من الحكومة الطالبة أو ممثليها.

لتمكين البنك من الامتثال للقوانين الضريبية الأجنبية التي أخضع لها، فإني ألتزم بأن أزوّد البنك بأية محررات تطلبها الحكومة الأجنبية التي أخضع لقوانينها الضريبية أو يطلبها ممثلوها.

أوافق على تقديم و/أو تحديث المحررات المشار إليها كلما كان ذلك مطلوباً بموجب الشروط والأحكام التي تضعها السلطة الضريبية الأجنبية التي أخضع لها.

أدرك بأنه يتعين عليّ تقديم نموذج الشهادة الذاتية المحدثة المناسبة خلال 30 يوماً من تاريخ حدوث أي تغيير في الظروف قد يؤدي إلى جعل المعلومات الواردة في هذا النموذج غير صحيحة.

من المفهوم والمقبول لي أن هذا الإقرار نهائي ولا يقبل الإلغاء أو الرجوع فيه أو التعديل عليه.

Customer Signature:

توقيع العميل:

This is electronically signed

Branch Name or Branch Stamp:

Updated from Online Banking on 17-Sep-2020 at 19:41:49

إسم الفرع أو ختم الفرع: