



Authorization Form for Inquiry to Credit Information Co and the Banking Risks  
at the Central Bank of Jordan

Customer Branch Name:	Margin Al Hammam	Branch of the customer:	Date:	08-02-2026	date:
<b>Messers, Jordan Ahli Bank</b> <p>We irrevocably undertake to inquire and / or review and / or disclose and / or provide and / or exchange our credit with CRIF Jordan and / or any other authorized party to act as a credit information company CREDIT BUREAU according to credit information act. You shall provide the Company (s) with information or data related to my account about the facilities granted to us by you and / or by us, whether in connection with the facilities granted in the past and / or currently granted in terms of type and / or amount and / or Date of maturity and / or conditions and / or mortgages related to all types and / or payment methods and / or extent Our obligation to do so and / or any other information required from time to time.</p>					
<p>السادة / البنك الأهلي الأردني المحترمين ن موافق لكم على الاستعلام و/أو الاطلاع و/أو الإفصاح و/أو تزويد و/أو تبادل المعلومات الائتمانية لدى شركة كريف الأردن و/أو أي جهة أخرى مرخص لها العمل كشركة معلومات ائتمانية سندًا لقانون المعلومات الائتمانية، كما موافق على قيامكم بتزويد الشركة/الشركات المذكورة بمعلومات عن التسهيلات الممنوحة لنا من قبلكم و/أو المكفولة من قبلنا سواء ما تعلق بالتسهيلات الممنوحة في السابق و/أو الممنوحة حالياً من حيث نوعها و/أو مقدارها و/أو تاريخ استحقاقها و/أو الشروط و/أو الضمانات المتعلقة بها بكافة أنواعها و/أو آلية تسديدها و/أو مدى التزامنا بذلك و/أي معلومات أخرى تطلبها من وقت لآخر.</p>					
<p>ن موافق لكم على الاستعلام على الأخطار المصرفية للبنك المركزي الأردني .</p>					
<p>The purpose of this Declaration is supporting the Bank credit decision in respect to (in details):</p>					
<p>أن سبب التصريح هو تمكين البنك من الحصول على أي معلومات تساعد في اصدار القرار الائتماني في العمليات التالية:</p>					
• Granting new credit facilities:	144000	• منح جديد تسهيل / تسهيلات ائتمانية وتفاصيلها كالتالي:			
• Renewing for outstanding Credit facilities:		• تجديد تسهيل / تسهيلات ائتمانية وتفاصيلها كالتالي:			
• Amendment for outstanding Credit facilities:		• تعديل تسهيل / تسهيلات ائتمانية وتفاصيلها كالتالي:			
• Rescheduling / Restructuring for outstanding Credit facilities:		• جدولة أو هيكلة تسهيلات ائتمانية وتفاصيلها كالتالي:			
• Other required queries, please determine:		• استعلامات مطلوبة وحالات أخرى، يرجى تحديدها:			
<p>The applicant has the right to obtain his credit report free of charge for the first time for any other time it will be subject to fees implemented by the credit bureau company in accordance with law No. (15) of the year 2010.</p>					
<p>من المفهوم لدى العميل الحق الحصول على تقرير ائتماني الخاص به من قبل شركة المعلومات الائتمانية دون مقابل ولمرة واحدة، وله في أي وقت طلب الحصول على نسخة أخرى وفقاً للإجراءات ومقابل البدل المقرر من الشركة سندًا لقانون المعلومات الائتماني رقم 15 لعام 2010.</p>					



Authorization Form for Inquiry to Credit Information Co and the Banking Risks  
at the Central Bank of Jordan

<b>I Declare that the bank has informed us that I have the right to object and refuse any inaccurate or false information either it was issued by the bank or by CRIF or any other authorized credit bureau companies or any of their sources.</b>	أصرح أن البنك قام بإعلامي بحقني بالاعتراض على تقرير الائتماني الخاص بي وتصحيح أي خطأ وارد فيها سواء الخطأ وارد من البنك أو من شركة كرييف أو من شركات المعلومات الائتمانية المرخصة. أو مصادرهم الخاصة.		
<b>This authorization shall remain valid and the bank shall have the right to use it multiple times as long as the facilities are still active.</b>	يبقى هذا التفويض ساري المفعول و يحق للبنك استخدامه لأكثر من مرة طالما أن التسهيلات مازالت قائمة.		
<b>This information is subject to the provisions of banking law number 28/year 2000 and its amendments, and any other law replaced.</b>	إن البيانات والمعلومات التي يتم الحصول عليها والاستعلام عنها تخضع لأحكام السرية المصرفية وبنود المنصوص عليها في قانون البنوك رقم 28 لسنة 2000 وتعديلاته ، وأي قانون آخر يحل محله.		
<b>This authorization is issued in Arabic and English languages, in case of any conflict between the two scripts, the Arabic scripts prevails.</b>	تم تجهيز هذا التفويض باللغتين العربية والإنجليزية وفي حال وجود تعارض بين النصين فإن النص العربي هو المعتمد.		
<b>This authorization is being written in: at the date:</b>	08-02-2026	<b> بتاريخ:</b>	تحريراً في:
<b>Customer Name:</b>	ماجد سليمان سلامه الدويكات		
<b>Name of authorized to signature:</b>	ماجد سليمان سلامه الدويكات		
<b>Signature:</b>	-----		
<b>لخدمات البنك:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Signature verified:</b>	محمد الحجاجة		
<b>Employee name:</b>	محمد الحجاجة		
<b>Employee signature:</b>	-----		
<b>Date:</b>	08-02-2026		
<b>Supervisor name:</b>			
<b>Supervisor signature:</b>	-----		
<b>Date:</b>			

<b>Messer's Jordan Ahli Bank</b>		<b>السادة البنك الأهلي الأردني:</b>		
<b>Branch:</b>	مرج الحمام	<b>الفرع:</b>	<b>Date:</b>	<b>08-02-2026</b>
<b>المعلومات الشخصية ومصادر الدخل:</b>				
<b>Guarantor Name:</b>	ماجد سليمان سلامة الدويك			
<b>Guarantor customer ID.:</b>	1431317			
<b>Name of the Workplace:</b>	شركة البناءون الدقيقون للاسكان			
<b>Employer's Address:</b>	عمان			
<b>Contract Type:</b>	غير محدد المدة			
<b>Occupancy:</b>	رئيس التنفيذي			
<b>Employment Start Date:</b>	06-110-2016			
<b>Salary Monthly Income:</b>	49711			
<b>Other income:</b>				
<b>Other income source:</b>	مصدر الدخل الآخر:			
<b>Addresses:</b>	العناوين:			
<b>Country:</b>	الأردن			
<b>Residence country:</b>	عمان			
<b>Home Address:</b>	عمان			
<b>Mobile Phone No.:</b>	0789999958			
<b>Email Address:</b>				
<b>Liabilities:</b>				
<b>Details of internal liabilities at employer:</b>	الالتزامات الداخلية لدى جهة العمل وتفاصيلها:			
<b>Details of liabilities at other financial institutions:</b>	الالتزامات لدى مؤسسات مالية وتفاصيلها:			
<b>Monthly installments at other parties:</b>	الإقساط الشهرية لدى الجهات الأخرى:			
<b>Guarantor for Ahli bank customer with details:</b>	كفيل لعميل في البنك الأهلي وتفاصيل الكفالة.			
<b>Guarantor at other financial institutions with details:</b>	كفيل لدى مؤسسة مالية أخرى وتفاصيل الكفالة.			
<b>Fixed monthly expenses</b>	المصاريف الأساسية الشهرية الثابتة			
<b>Residence</b>	مسكن			
<b>Education</b>	تعليم			
<b>Bills</b>	فوائير			
<b>Other</b>	أخرى			

<b>Signature:</b>		توقيع العميل:
-------------------	--	---------------

I the undersigned declares that all information submitted by me in this form is true and accurate, I bear all responsibility concerning its accuracy and genuinity. I irrevocably authorize the bank to examine the information from Or any other authorized related entities in order to support the bank credit decision without any objection from my side. In case it is proved to the bank that any information is untrue or inaccurate the bank has the right to reject the loan application immediately.

This Certificate was issued in Arabic and English languages, in case of any conflict between the two scripts, the Arabic script prevails.

أقر أنا الموقع أدناه ماجد سليمان سلامة الديوكات أن جميع المعلومات المزودة من قبلي في هذا الطلب صحيحة ودقيقة، وإنني أتحمل كامل المسؤولية على صحتها ودقتها وأفوض البنك تفويضاً مطلقاً لرجعة فيه بالتأكد من صحة هذه المعلومات من أي جهة أخرى معتمدة ذات علاقة لغليات المساعدة على اتخاذ القرار الائتماني بصورة سليمة دون أي اعتراض مني، وفي حال تبين للبنك أن أي معلومة غير صحيحة فحق للبنك رفض طلب القرض فوراً.

تم إعداد هذه الشهادة باللغتين العربية والإنجليزية، وفي حال وجود تعارض بين النصين فإن النص العربي هو المعتمد.

Name:	ماجد سليمان سلامة الديوكات	اسم العميل:
Signature:	-----	توقيع العميل:

### للاستخدام الفرع

	التوقيع:	محمد الحجاجة	اسم العميل:	دقة التوقيع <input checked="" type="checkbox"/>
-----	التوقيع:	-----	-----	-----
-----	التوقيع:	-----	-----	-----



## تصريح عنوان

## Declaration of Address for Service

I, the undersigned to this document declare that my address as approved to the Bank for service of all communications and notifications, including statements of account issued by Jordan Ahli Bank to me is any of the addresses hereunder. Furthermore, I undertake to notify the Bank of any change to these addresses. I sign away and renounce my right to call in question any notification given to such address whether by the Bank and/or official or judicial authority in case of any dispute.

أنا الموقع أدناه أصرّح بأن عنواني المعتمد لدى البنك لجميع المراسلات والتبيّنات بما في ذلك كشوفات الحساب التي ستوجه إلى من قبل البنك الأهلي الأردني هو أي من العنوانين المشار إليها أدناه، وكماً انعهد بانني سأقوم بإعلام البنك في حال تم تغيير مكان العنوانين، وأسقط حقي بالاعتراض على أي تبليغ يتم على هذا العنوان سواء من قبل البنك و / أو أي جهة رسمية أو قضائية في حال وجد أي نزاع.

## Address of Customer:

## عنوان العمل:

Office / Company:	شركة البناءون الدقيقون للاسكان			مكتب / شركة:
City / Town:	عمان			المدينة / البلدة:
Neighborhood / Jabal:				حي / حي:
Street Name:				اسم شارع:
In vicinity of:				بالقرب من:
Building No.:	رقم البناءة:	City Name:	عمان	اسم المدينة:
Fax No.:	فاكس:	Phone No.:	0789999958	هاتف:
Postal Code:	الرمز البريدي:	P.O. Box:		صندوق بريد:

## Residence Address:

## عنوان السكن:

City / Town:	عمان			المدينة / البلدة:
Neighborhood / Jabal:				حي / حي:
Street Name:				اسم شارع:
In Vicinity Of:				بالقرب من:
Building No.:	رقم البناءة:	City Name:	عمان	اسم المدينة:
Phone No.:	0789999958			هاتف:
Fax No.:				فاكس:
Postal Code:	الرمز البريدي:	P.O. Box:		صندوق بريد:
(*) Purpose:				(*) الغاية:

(\*) يعبّأ العقل في حال كان العميل مقيم في إحدى المناطق الثانية، شبه الثانية وذلك نظراً لصعوبة توفر وثيقة ثبت مكان الإقامة في أغلب الأحيان.

This form was prepared in Arabic and English languages, in case of any conflict between the two scripts, the Arabic script prevails.

تم إعداد هذا النموذج باللغتين العربية والإنجليزية، وفي حال وجود تعارض ما بين الصيغ فإن النص العربي هو المعتمد.

اسم العميل: ماجد سليمان سلامة الدويك

التوقيع:

التاريخ: 08-02-2026

## لاستخدامات البنك:

دفع التوقيع

اسم وتوقيع موظف خدمة العملاء: محمد الحجاجة

اسم المسؤول: 08-02-2026

توقيع / موافقة مدير المنطقة:

توقيع المدير المباشر:

<b>life Insurance Declaration:</b>		إقرار تأمين حياة:	
<b>Jordan Ahli Bank,</b>		السادة / البنك الأهلي الأردني المحترمين ،	
Branch:	مرح الجمام	فرع:	فروع:
Date:	08-02-2026	التاريخ:	التاريخ:
I, the undersigned:	ماجد سليمان سلامه الدويكات	أنا الموقع أدناه:	أنا الموقع أدناه:
Account No.:	1431317	حساب رقم:	حساب رقم:
<p>It's understood that the decision of not included me within the collective insurance policy / Disability or death is up to the bank according to the term and conditions of the policy, and I waive any legal rights to recourse -in case of death / total disability- against the Jordan Ahli Bank for not included within the policy for any reason and failure of payment of compensation me into the Policy for any reason whatsoever, I understand that failure to include me into any Policy will not undermine any guarantee kept by or presented to the Bank with regard to debts or facilities and that the Bank is entitled-in case of death/total disability-to execute actions related to any guarantees which it deems appropriate.</p>		<p>من المفهوم لدى أن قرار شمولى ببوليصة التأمين الجماعي / عجز أو وفاة هو قرار يعود للبنك وحسب شروط البوليصة وأسقط حق بالرجوع في حال الوفاة / العجز الكلى على البنك الأهلي الأردني في حال عدم شمولى ببوليصة لأى سبب كان أو بسبب رفض شركة التأمين دفع التعويض لأى سبب كان، ومن المفهوم لدى أن شمولى / عدم شمولى بأى بوليصة لا ينقص من أي ضمانة موجودة لدى البنك فيما يتعلق بالمديونية، وأن من حق البنك في حال الوفاة/العجز الكلى التنفيذ على أي ضمانات يراها مناسبة.</p>	
<p>And in case of not included me within the policy, I waive any legal right to recourse against the bank / insurance company in case of refusal of insurance or total rejection of the policy for any reason whatsoever including but not limited to, (age, state of health, type of facilities, Delay in notifying the bank of the incident of death/total disability or delay in delivering the documents necessary for the insurance company's claim for the time period specified by the insurance company) and any other reason mentioned hereinafter or not mentioned.</p>		<p>وأنه في حال عدم شمولى ببوليصة أُسقط حق بالرجوع على البنك / شركة التأمين بحال رفض التأمين أو رفض شمولى ببوليصة لأى سبب كان ومنها على سبيل المثال لا الحصر (العمر، الحالة الصحية، نوع التسهيلات، التأخير في إخطار البنك بواقعة الوفاة / العجز الكلى أو التأخير في تسليم المستندات اللازمة لطلبة شركة التأمين عن المدة الزمنية المحددة من قبل شركة التأمين... إلخ) وأى سبب آخر ذكر أو لم يذكر.</p>	
<p>This acknowledgment is irrevocable and is obligatory to me and my inheritors (either public or private inherits) and my heirs after me.</p>		<p>هذا الإقرار قطعي وغير قابل للرجوع عنه وهو ملزم لي ولخلفائي (سواء خلف عام أو خاص) وورثتي من بعدي.</p>	
<p>This form is issued in both Arabic and English languages in case of any conflict between the two scripts, the Arabic script prevails.</p>		<p>تم تحبير هذا النموذج باللغتين العربية والإنجليزية وفي حال التعارض بين النصين فان الأولية تكون للنص العربي.</p>	
Customer's Name:		ماجد سليمان سلامه الدويكات	
Customer's Signature:			
لاستخدام الفرع:			
		دقق التوقيع:	<input checked="" type="checkbox"/>
2026-02-08	التاريخ:	محمد الحجاجة	اسم وتوقيع موظف خدمة العملاء:
/ /	التاريخ:		اسم وتوقيع المسؤول:



تعهد تحويل راتب التقاعد والضمان الاجتماعي  
Authorization for Transferring Retirement pension and social security  
salary

Jordan Ahli Bank, Branch: Date:	السادة / البنك الأهلي الأردني المحترمين، فرع: التاريخ:	
I / we, the undersigned, Mr. / Mrs. ( ) holding the account No.: I authorize you by this form an absolute and irrevocable authorization to transfer my retirement pension / social security salary to jordan ahli bank in case of retirement or social security referral to pay all the facilities granted, where it will be on the account no ( )with original amount ( )JOD, with regard to the credit facility contract dated ( / / ) without any responsibility on the bank or its employees.  I hereby waive any legal right to hold any substantive payment and / or formal and / or disapproval Payment and / or fulfilment of what is detailed in this form and related and emerging matters.	أقر أنا / نحن الموقع / الموقعين أدناه: السيد / السيدة ماجد سليمان سلامة الديوكات صاحب الحساب رقم: 1431317 أفوضكم بموجب كتابي هذا تفويضاً مطلقاً لا رجعة عنه بتحويل راتب التقاعدي / الضمان الاجتماعي للسادة البنك الأهلي الأردني في حال الإحالة للتقاعد أو الضمان الاجتماعي سداداً للتسهيلات الممنوحة على حساب رقم 1431317 والبالغ أصل قيمتها 144000 دينار بموجب عقد التسهيل المؤرخ بتاريخ 08-02-2026 وأية مصاريف أخرى تترتب على التسهيل، دون الرجوع الي دون أدنى مسؤولية عليكم.  كما أنني أسقط حقي بالتمسك بأي دفع شكري و / أو موضوعي و / أو الدفع بعدم القبول و / أو الوفاء حول ما جاء في هذا السند والأمور المتعلقة به والناشئة عنه.	
Customer's Name:	ماجد سليمان سلامة الديوكات	اسم العميل:
Customer's Signature:	-----	توقيع العميل:
<b>لاستخدامات البنك:</b>		
2026-02-08	التاريخ:	محمد الحجاجة <input checked="" type="checkbox"/> دفق التوقيع:
/ /	التاريخ:	محمد الحجاجة <input type="checkbox"/> اسم وتوقيع الموظف:
/ /	التاريخ:	----- <input type="checkbox"/> اسم وتوقيع المسؤول:



## تفويض العميل بتعديل مدة القرض و/أو قيمة القسط الشهري

Authorizing the client to modify the term of the loan and / or the value of the installment

Customer Branch Name:	مرج الحمام	فرع العميل:	Date:	2026-02-08	التاريخ:
Customer Name:	ماجد سليمان سلامة الديكانت	اسم العميل:			
Customer ID.:	1431317	رقم العميل:			
With reference to the application loan and/or loan granted to me under the No. 1431317 with Jordan Ahli Bank, I am the undersigned hereby authorize you when adjusting the interest rate and/or postponing the principle/installment to:			بالإشارة إلى طلب القرض و/أو القرض الممنوح لي تحت الرقم 1431317 لدى البنك الأهلي الأردني فإنني أنا الموقع أدناه أفوضكم عند تعديل سعر الفائدة و/أو عند تأجيل الأقساط ان يتم:		
<input checked="" type="checkbox"/> Amend the term of the loan			<input checked="" type="checkbox"/> تتعديل مدة القرض		
<input type="checkbox"/> Amend the value of the monthly installment			<input type="checkbox"/> تتعديل قيمة القسط الشهري		
Customer Name:	ماجد سليمان سلامة الديكانت	اسم العميل:			
Customer Signature:				توقيع العميل:	

للإستخدام الداخلي للبنك		
	دقق التوقيع:	<input type="checkbox"/>
	محمد الحجاجة	
	محمد الحجاجة	اسم وتوقيع الموظف:
		اسم وتوقيع المسؤول:
		ملاحظات:



Date:	08-02-2026	التاريخ:	
Messrs. Jordan Ahli Bank,		السادة/ البنك الأهلي الأردني المحترمين،	
Branch:	مرح الحمام	فرع:	
Kindly issue a bank draft certified Cheque to the order of:	السادة	نرجو إصدار شيك مصدق لأمر:	
Amount: By Numbers:		المبلغ: بالأرقام:	
By words:		تفصيلاً:	
We authorize you to debit the amount of the cheque and the commissions on our account No.:	1431317	نفوضكم بقيد قيمة الشيك والعمولات على حسابنا رقم:	
Purpose of issuing:	سداد مدبوغة ماجد سليمان سلامه الدويك العميل	الغاية من إصدار الشيك المصدق:	
Address:	عمان	العنوان:	
I / We confirm that the amount of the cheque will not be returned to my / our account expect with the written consent of the beneficiary whose name is on the cheque.	وأنا / نحن أتعهد / نتعهد بأنه لن يتم إعادة مبلغ الشيك إلى حسابي / حساباتنا إلا بموافقة خطية من قبل المستفيد الوارد اسمه على متن الشيك.		
manager cheque no.:	رقم الشيك المصدق:		
Ordering Customer Name:	ماجد سليمان سلامه الدويك	اسم طالب الإصدار:	
Signature:	التوقيع:		
I/We authorize you to deliver the original cheque to	نفوضكم بتسلیم أصل الشيك المصدق إلى		
This form is issued in Arabic and English languages, in case of any conflict between the two scripts, the Arabic scripts prevails.	تم تجهيز هذا التفويض باللغتين العربية والإنجليزية وفي حال وجود تعارض بين النصين فإن النص العربي هو المعتمد.		
لاستخدامات البنك: <input checked="" type="checkbox"/> تدقيق التوقيع:			
-----	التوقيع:	محمد الحجاجة	اسم الموظف:
-----	التوقيع:		اسم المسؤول الأول:
-----	التوقيع:		اسم المسؤول الثاني:

التاريخ: 08-02-2026

الفرع: مرج الحمام

نوع الخدمة :  قرض جديد  جدولة قرض  تعديل سعر فائدة  أخرى

أقر أنا الموقّع أدناه: ماجد سليمان سلامة الديكبات صاحب الحساب رقم: 1431317 أني قد استلمت نسخ طبق الأصل لكل من :

 عقد القرض جدول السداد عرض الائتمان نموذج التأمين إقرار الالتزامات نموذج المعلومات الرئيسية (FACT SHEET) أخرى

للقرض المنوّح لي (نوعه) قرض شخصي والبالغ قيمته (بالأرقام) 144000 و(بالكلمات) والممنوح لي بتاريخ 08-02-2026 دون تحمل البنك أي مسؤولية .

	التوقيع:	ماجد سليمان سلامة الديكبات	اسم العميل:
	التوقيع:		اسم الكفيل
لاستخدام الفرع			
		دقق التوقيع: محمد الحجاجة	<input checked="" type="checkbox"/>
	التوقيع:	محمد الحجاجة	اسم الموظف:
	التوقيع:		اسم المسئول:
		2026-02-08	التاريخ: