

## طلب نموذج توقيع - حساب عمل - الخدمات المصرفية للشركات

### SPECIMEN SIGNATURE FORM - BUSINESS ACCOUNT- WHOLESALE BANKING

CIF No.\*  رقم العميل\*  Date  التاريخ

\* If only CIF number is mentioned , the changes will be applied to all accounts under the same CIF.

\* في حال ذكر رقم ملف العميل فقط، يتم إجراء التغييرات على جميع الحسابات تحت ملف العميل ذاته.

Account Title/Name	اسم الحساب
Account Numbers	رقم الحساب

Please keep signatures within numbered boxes and use **BLACK** ink only  
Please select as applicable

يرجى التوقيع داخل المربعات المرقمة واستخدام الحبر الأسود فقط  
يرجى الاختيار كما يكون مناسباً

Name	الاسم	Name	الاسم
Country of residence	بلد الإقامة	Country of residence	بلد الإقامة
Physical address	العنوان الحالي	Physical address	العنوان الحالي
Contact number	رقم الإتصال	Contact number	رقم الإتصال
Dual passport holder	Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>	Dual passport holder	Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>
If yes, kindly list the nationalities	إذا نعم، يرجى إدراج الجنسيات	If yes, kindly list the nationalities	إذا نعم، يرجى إدراج الجنسيات
Group	مجموعة	Group	مجموعة

Name	الاسم	Name	الاسم
Country of residence	بلد الإقامة	Country of residence	بلد الإقامة
Physical address	العنوان الحالي	Physical address	العنوان الحالي
Contact number	رقم الإتصال	Contact number	رقم الإتصال
Dual passport holder	Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>	Dual passport holder	Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>
If yes, kindly list the nationalities	إذا نعم، يرجى إدراج الجنسيات	If yes, kindly list the nationalities	إذا نعم، يرجى إدراج الجنسيات
Group	مجموعة	Group	مجموعة

نظام التحويل Grouping/Combination	العملة * * Currency	الحد (مفرداً) Limit (Singly)	الحد (بالاشتراك) Limit (Jointly)	تاريخ الانتهاء Expiry Date

Other rules/restrictions (If any) شروط/احكام التوقيع

The name of the signatories / POA to be DELETED: حذف أسماء مفوضين بالتوقيع / حاملي وكالة قانونية:

Name	الاسم	Name	الاسم
Name	الاسم	Name	الاسم
Name	الاسم	Name	الاسم
Name	الاسم	Name	الاسم

I/We hereby understand that the change, amendment or addition of my/our signature will come into effect upon completion of necessary checks by the Bank in-line with the Bank's internal procedures and/or at such time when all submissions by the customer have been satisfactorily met to the Bank's contentment and at the Bank's discretion. Any deadlines may be amended as considered appropriate by the Bank to satisfy its legal, regulatory and compliance issues. These terms will be read in conjunction with and shall form a part of the general terms and conditions governing the operation and maintenance of account(s) of Emirates NBD.

أدرك/ندرك بموجب أن أي تغيير أو تعديل أو إضافة لتوقيعي/توقيعنا ستكون سارية بعد استكمال التوقيعات الضرورية من قبل البنك بما يتماشى مع إجراءات البنك الداخلية و/أو في الوقت الذي يستوفي العميل كافة المستندات المطلوبة تقديمها على النحو المرضي للبنك ووفقاً لتقدير البنك. يجوز تعديل أي مواعيد نهائية على النحو الذي يعتبر مناسباً من قبل البنك لتلبية متطلباته القانونية والتنظيمية والرقابية. تقرأ هذه الأحكام بالاقتران مع وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من الأحكام والشروط العامة التي تنظم عمليات وصيانة حساب (حسابات) بنك الإمارات دبي الوطني.

Signatures/RULES authorised by (account holder(s)) احكام مخولة من صاحب/اصحاب الحساب

Name	الاسم	Name	الاسم

FOR BANK USE ONLY

Branch	Back Office (SIGCAP)	
Approved by	Captured by	Date
Date	Verified by	