

املأها وارسلها FILL IT SEND IT

Customer Information Update Form

طلب تجديد معلومات الزبون

PERSONAL DETAILS:

البيانات الشخصية:

Cardholder's full name: _____ اسم حامل البطاقة: _____
Cardholder's CPR/ID number: _____ رقم البطاقة السكانية: _____
 Mr. Mrs. Miss الأنسة السيدة السيد
First Name: _____ الاسم الأول: _____
Middle Name: _____ اسم الأب: _____
Last Name: _____ اسم العائلة: _____
Nationality: _____ الجنسية: _____
Marital status: _____ الحالة الاجتماعية: _____
Date of Birth: _____ تاريخ الميلاد: _____

CONTACT DETAILS:

معلومات الاتصال:

Residence Tel: _____ هاتف المنزل: _____ Mobile Phone: _____ الهاتف النقال: _____
Fax Number: _____ رقم الفاكس: _____ Office/Business Tel: _____ هاتف العمل: _____
Email address: _____ البريد الإلكتروني: _____
Residence address: _____ عنوان السكن: _____ Billing address: _____ عنوان المراسلة: _____
House: _____ منزل: _____
Road: _____ طريق: _____
Block: _____ مجمع: _____

Please provide supporting documents for the residence address (i.e. Telephone Bill, Electricity Bill) as a proof of Address.

الرجاء إرفاق وثيقة تؤكد عنوان السكن. (فاتورة الكهرباء، فاتورة التلفون...) لتأكيد العنوان.

JOB DETAILS:

بيانات الوظيفة:

Profession/Job title: _____ اسم الوظيفة: _____ Business address: _____ عنوان العمل: _____
Employer: _____ اسم جهة العمل: _____

FINANCIAL INCOME DETAILS:

بيانات المدخول المالي:

Monthly income: _____ الدخل الشهري: _____
Source of income: _____ مصدر الدخل: _____
 Monthly salary Self employed Other أخرى أعمال حرة راتب شهري
Please specify: _____ الرجاء التوضيح: _____

Please attach a valid copy of your CPR/Passport and the latest salary slip (if you are employed)

يرجى إرفاق نسخة سارية المفعول من بطاقة الهوية/الجواز وأحدث نسخة من كشف الراتب (للعاملين بنظام الراتب)

CORRESPONDENCE METHOD:

طريقة المراسلات:

Please choose the Delivery Method of your statement:

الرجاء اختيار طريقة استلام فاتورتك:

E-Statement (New Service), please provide us

كشف حساب الكتروني (خدمة جديدة)،

with your email Address: _____

الرجاء تزويدنا بعنوان بريدك الإلكتروني: _____

Hard Copy Statement, should be sent to:

كشف حساب مطبوع، وإرساله الى:

Home Address Work Address PO Box

صندوق البريد عنوان المنزل عنوان العمل

I declare that the information stated in this form is true and correct to the best of my knowledge.

بهذا أقر بأن البيانات الواردة في هذا الطلب حقيقية وصحيحة حسب معرفتي التامة.

Signature: _____ التوقيع: _____ Date: _____ التاريخ: _____

The above information will be kept strictly confidential and we thank you for taking the time to complete the form.

شكراً لكم على تزويدنا بهذه المعلومات وستقوم بدورنا بالحفاظ عليها بسرية تامة.

P.T.O. for terms & Conditions.

الرجاء قلب الصفحة للشروط والأحكام.



17 117117
credimax.com.bh

كريدبي ماكس ش.م.ب. (مغلقة) - شركة تمويل مرخصة من قبل مصرف البحرين المركزي.
CrediMax B.S.C.(closed) - A Financing Company Licensed by Central Bank of Bahrain

كريدبي ماكس
CrediMax