

Fill it Send it

املاها وارسلها

Customer Information Update Form

طلب تجديد معلومات الزبون

Personal Details:

البيانات الشخصية:

☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss. ☐ الأنسة ☐ السيدة ☐ السيد

Full Name: _____ الإسم الكامل: _____

Date of Birth: _____ تاريخ الميلاد: _____ Nationality: _____ الجنسية: _____

Identity Card No.: _____ رقم البطاقة السكانية: _____ ID card Expiry Date: _____ تاريخ إنتهاء البطاقة السكانية: _____

Passport No.: _____ رقم جواز السفر: _____ Passport Expiry Date: _____ تاريخ إنتهاء الجواز: _____

Qualifications: _____ المؤهلات العلمية: _____

☐ Secondary School & Below ☐ Diploma ☐ دبلوم جامعي ☐ ثانوي أو أقل

☐ Bachelor Degree ☐ Post Graduate ☐ دراسات عليا ☐ بكالوريوس

Marital Status: _____ الحالة الاجتماعية: _____

☐ Married ☐ Single ☐ Widow ☐ Other ☐ أخرى ☐ أرمل ☐ أعزب ☐ متزوج

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 عنوان السكن (فاتورة الكهرباء، فاتورة التلفون...) لتأكيد العنوان.

Job Details:

بيانات الوظيفة:

Profession/Job Title: _____ اسم الوظيفة: _____

Employer: _____ اسم وجهة العمل: _____

Business Address: _____ عنوان العمل: _____

Financial Income Details:

بيانات المدخول المالي:

Monthly Income: _____ الدخل الشهري: _____

Source of Income: _____ مصدر الدخل: _____

☐ Monthly Salary ☐ Self Employed ☐ Other ☐ راتب شهري ☐ أعمال حرة ☐ أخرى

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 البطاقة 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, ☐ كشف حساب إلكتروني, _____

Email: _____ البريد الإلكتروني: _____

☐ Hard Copy Statement, Should be Sent to: ☐ كشف حساب مطبوع وإرساله إلى: _____

☐ Home Address ☐ Work Address ☐ PO Box: _____ ☐ صندوق البريد: _____ عنوان المنزل ☐ عنوان العمل

Statement Copy:

نسخة من كشف الحساب:

☐ Original Copy ☐ Reprint Copy ☐ إعادة الطباعة ☐ نسخة أصلية

Subject to BD 2.2 fee per copy تُحتسب رسوم د.ب 2.2 للنسخة الواحدة

SMS Transaction Notification for Supplementary

إخطار برسالة نصية قصيرة لمعاملات البطاقة التابعة

Supplementary Cardholder Name: _____ اسم حامل البطاقة التابعة: _____

CPR No.: _____ رقم الهوية: _____

Card No.: _____ رقم البطاقة: _____

Contact No.: _____ رقم الاتصال: _____ Email: _____ البريد الإلكتروني: _____

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 حقيقة وصحيحة حسب معرفتي التامة.

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