بنك مسقط
bank muscat

استمارة الخدمات المصرفية الاضافية (الأفراد أو تاجر فرد)
Additional Service Form for (Individuals or Sole Proprietor)

Date: ..... التاريخ: Branch: ..... الفرع:

☐ Personal and Account Information ☐ المعلومات الشخصية ومعلومات الحساب

Customer/Guardian Name: ..... اسم الزبون / الوصي:

Account Number: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ رقم الحساب:

ID Number/Passport (for Non-Resident only): .... رقم البطاقة المدنية / جواز السفر (لغير المقيمين فقط):

Commercial Registration: ..... السجل التجاري: .....

☐ Please select √ the service(s) required ☐ يُرجى وضع علامة √ على الخدمات المطلوبة

☐ Cheque Book ☐ دفتر الشيكات

I/we would like to apply for..... (Number of cheque books) أود/ نود التقدم بطلب ..... (عدد دفتر الشيكات)

Cheque book containing: دفتر شيكات يحتوي على:

☐ 10 leaves ☐ 25 leaves ☐ 50 Leaves ☐ 100 leaves ☐ ١٠ أوراق ☐ ٢٥ ورقة ☐ ٥٠ ورقة ☐ ١٠٠ورقة

Delivery Branch: ..... فرع التوصيل: .....

Note: 80% of cheque leaves will be marked account payee ملاحظة: ٨٠٪ من أوراق الشيكات سيتم طباعتها مع عبارة المدفوع لأمره

☐ Debit Card Request ☐ طلب بطاقة جهاز الصراف الآلي

Cardholder Name (21 characters including spaces) as required on card اسم حامل البطاقة (٢١ حرف مع الفواصل باللغة الإنجليزية) كما هو مطلوب في البطاقة

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ New Card ☐ Replacement * (please indicate the reason for replacing the Debit Card) ☐ بطاقة جديدة ☐ بطاقة بديلة * (يرجى توضيح السبب لإستبدال بطاقة الصراف الآلي)

☐ Damaged ☐ Lost ☐ Card doesn't work in ATM ☐ مفقودة ☐ تالفة ☐ البطاقة لا تعمل بجهاز الصراف الآلي

☐ Other: ..... ☐ أخرى: .....

Delivery Branch: ..... فرع التوصيل: .....

Debit Card Request for minor (age 13 to 17) (Select any one):

☐ Issue restricted transaction limit debit card (floosi) with view access in internet and mobile banking.

☐ Issue standard debit card with full access to mobile and internet banking.

طلب بطاقة الخصم المباشر للقاصر (من سن ١٣ إلى ١٧) (اختر مما يلي):

☐ إصدار بطاقة الخصم ذات حدود المعاملات المقيدة (floosi) مع إمكانية الوصول إلى الخدمات المصرفية عبر الإنترنت والهاتف النقال.

☐ إصدار بطاقة الخصم المباشر مع إمكانية الوصول الكامل إلى الخدمات المصرفية عبر الهاتف النقال والإنترنت.

☐ Please Complete if Signature Amendment is Required ☐ يرجى إكمال الطلب إذا تطلب تعديل التوقيع

Old Signature التوقيع السابق	New Signature التوقيع الجديد

☐ Please Complete if any Changes in Contact Details ☐ يرجى إكمال الطلب إذا تطلب أي تعديل في بيانات التواصل

Please note that Mobile number can be updated by customer using ATM or Internet Banking. Email ID can be Updated using Mobile/Internet Banking.

يرجى ملاحظة أنه يمكن للزبون تحديث رقم الهاتف النقال من خلال أجهزة الصراف الآلي أو الخدمات المصرفية عبر الإنترنت. كما يمكن تحديث معرف البريد الإلكتروني من خلال الخدمات المصرفية عبر الهاتف النقال/ الإنترنت.

New Mobile Number (if applicable): ..... رقم الهاتف النقال الجديد (إن وجد): .....

Email ID (Add or Update) in Capital Letters: البريد الإلكتروني (إضافة أو تحديث) :

.....@..... .....@.....

Please provide reason of not using ATM, Mobile Banking or Internet Banking to update above:..... يرجى إفادتنا بسبب عدم استخدام أجهزة الصراف الآلي أو الخدمات المصرفية عبر الهاتف النقال أو الإنترنت لتحديث ما ذكر أعلاه: .....

CR No.1/ 14573 / 8 Tax Card Number: 8074565

بنك مسقط
bank muscat

☐ Activation of Dormant Account

I/We request you to re-activate my above mentioned account which was not operated by me/us due to the reason.....

.....

I/We further confirm that we intent to operate this account on a regular basis.

☐ تفعيل حساب غير نشط

أنا /نحن نطلب منكم إعادة تنشيط حسابي المذكور أعلاه والذي لم يتم تشغيله من قبلي/ قبلنا بسبب .....

.....

أؤكد/ نؤكد كذلك أننا عازمون على تشغيل هذا الحساب على أساس منتظم.

☐ Minor/Child Account Services (Linkage/Change to Adult)

☐ Please complete if guardian would like to link the child/minor account for view only access in Mobile/Internet banking (note: this access will be valid until the minor customer turns 18 years old).

Account Number of Minor/Child: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Note: The name and signature provided by the guardian in this form should match the guardian's name and signature on their account.

☐ خدمة حساب الأطفال/ القصر (الربط/ التغيير إلى حساب الكبار)

☐ يُرجى إكمال الطلب إذا كان الوصي يرغب في ربط حساب الطفل / القاصر لغرض إمكانية الاطلاع عليه فقط من خلال الخدمات المصرفية عبر الهاتف النقال/ الإنترنت (ملاحظة: تسري صلاحية إمكانية الاطلاع على الحساب حتى يبلغ القاصر ١٨ عامًا).

رقم حساب القاصر/الطفل:

ملاحظة: يجب أن يتطابق الاسم والتوقيع المقدم من قبل الوصي في هذه الاستمارة مع اسم الوصي والتوقيع على حسابه.

☐ Disability (fill only if applicable)

Disability /Card No..... or ☐ select if no card available

Select from following:

If Blind*: ☐ Can read Braille ☐ Cannot read Braille

☐ Physical Disability (Unable to sign)* ☐ Illiterate

☐ Disabled (Can read, write, sign) ☐ Mental Disability

If Hearing disability: ☐ Use Sign Language ☐ No Sign Language

* Complete additional Customers with disability and illiterate acknowledgment form.

☐ الزبائن من ذوي الإعاقة (إذا كان ينطبق فقط)

رقم بطاقة الزبون من ذوي الإعاقة ..... أو ☐ اختر اذا كانت البطاقة غير متوفرة

اختر من الآتي

في حال الإعاقة البصرية*: ☐ يمكن قراءة لغة برايل ☐ لا يمكن قراءة لغة برايل

☐ إعاقة جسدية (غير قادر على التوقيع)* ☐ أمّي

☐ ذوي الإعاقة (يمكن القراءة والكتابة والتوقيع) ☐ الإعاقة ذهنية

في حالة الإعاقة السمعية: ☐ استخدام لغة الإشارة ☐ عدم استخدام لغة الإشارة

* الرجاء تكملة بيانات استمارة اقرار للزبائن ذوي الإعاقة والأميين.

☐ Please complete if any update in Mailing Address

Mailing Address: (if available)

PO Box :..... PC Code :.....

Location :.....

Note: Above can be updated using Mobile or Internet banking at real-time

☐ يرجى استكمال البيانات إذا كانت هناك أي تغييرات في العنوان البريدي

عنوان البريد: (إن وجد)

ص.ب: ..... الرمز البريدي: .....

الموقع .....

ملاحظة: يمكن تحديث التفاصيل أعلاه من خلال الخدمات المصرفية عبر الهاتف النقال أو الإنترنت في الوقت الفعلي

*Declaration

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief. I undertake to inform the Bank of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or mis-representing, I am aware that I may be held liable for it. I hereby indemnify the Bank and hold the Bank harmless against any costs, damages, legal expenses and losses resulting from any false or untrue or misleading or misrepresenting information provided by myself to the Bank.

*إقرار

أقر بأن جميع البيانات المقدمة صحيحة ودقيقة إلى حد علمي. أتعهد بإبلاغ البنك في حال وجود أي تغيرات على الفور. في حالة وجود أي معلومات خاطئة وغير صحيحة أو مضللة في كل ما ورد أعلاه - أنا على علم إني قد أكون مسؤولًا عن ذلك. بموجب هذا، أقّر بأنني سأعوض البنك وأعتبر أن البنك غير مسؤول عن أي تكاليف وأضرار ونفقات قانونية وخسائر ناتجة عن أي معلومات كاذبة أو غير صحيحة أو مضللة قدمتها إلى البنك.

SV

توقيع الزبون
Customer Signature

مسؤول الخدمات المصرفية
Personal Banker

CR No.1 / 14573 / 8 Tax Card Number: 8074565