شهادة إقرار ذاتي للأفراد الخاضعين للضرائب
Individual Tax Residency Self-Certification

Section A: (Mandatory for all new customers) القسم أ: (إلزامي لجميع العملاء الجدد)

1. Are you a Tax Resident of any country or countries for tax purpose outside of Saudi Arabia? ☐ Yes نعم ☐ No لا

1. هل أنت فرد خاضع للضرائب في أي بلد أو بلدان للأغراض الضريبية خارج المملكة العربية السعودية ؟

2. If "Yes", please specify which country or countries:

2. إذا كان الجواب "نعم " ، الرجاء تحديد البلد أو البلدان :

Country 1: البلد 1:

Country 2: البلد 2:

Country 3: البلد 3:

3. Please state your country of birth: 3. بلد الميلاد :

Section B: Mandatory for all US Tax Residents القسم ب: معلومات إلزامية لجميع الأفراد الخاضعين للضرائب الأمريكية

If you are a US Tax Resident please provide one of the following TINs. A US TIN can be one of the following:

إذا كنت فرد خاضع للضرائب الأمريكية ، الرجاء تزويدنا بإحدى أرقام التعريف الضريبية التالية ويمكن أن يكون رقم التعريف الضريبي الأمريكي إحدى الأرقام التالية:

☐ 1) An Employer Identification Number (EIN), or 1) رقم تعريف صاحب العمل أو

☐ 2) A Social Security Number (SSN), or 2) رقم الضمان الاجتماعي أو

☐ 3) An Individual Taxpayer Identification Number (ITIN), or 3) رقم تعريف دافع الضرائب الشخصي

☐ 4) A Taxpayer Identification Number for Pending US Adoptions (ATIN). 4) رقم تعريف دافع الضرائب لطفل أمريكي قيد التبني

Please provide you TIN in one of the lines provided below: الرجاء تزويدنا برقم التعريف الضريبي في السطور التالية :

EIN رقم تعريف صاحب العمل

Or SSN رقم الضمان الاجتماعي

Or ITIN رقم تعريف دافع الضرائب الشخصي

Or ATIN رقم تعريف دافع الضرائب لطفل أمريكي

Section C: (Mandatory for all new customers) القسم ج: (إلزامي لجميع العملاء الجدد)

I hereby certify that the information I have provided in this form is true, correct and complete.

أقر بهذا بأن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج هي سليمة وصحيحة وتامة.

Customer Name: إسم العميل :

Capacity of Signatory (Please tick 1 box only) صفة الموقع (الرجاء وضع إشارة في مربع واحد فقط)

☐ Account Holder صاحب الحساب

☐ Power of Attorney الوكيل

☐ Guardian الوصي

☐ Other (Please specify) أخرى (يرجى التحديد)

Signature: التوقيع :

Date: التاريخ:

To be completed by the bank RM or CRR يتم تعبئته من قبل مدير العلاقات أو ممثل علاقة العملاء

Account Holder's First Name: الاسم الأول لصاحب الحساب:

Account Holder's Father's Name: اسم الأب لصاحب الحساب:

Account Holder's Surname: إسم العائلة لصاحب الحساب:

Signature of RM/CRR: توقيع مدير العلاقات / ممثل علاقة العملاء:

Customer CIF Number: رقم العميل: