

Branch الفرع Region المنطقة Date DD MM YY YY التاريخ

Section A: (Customer Details)		القسم أ: (معلومات العميل)	
Customer Name		اسم العميل	
Customer Number		رقم العميل	
Section B: (Customer Classification)		القسم ب: (تصنيف العميل)	
1. Is the customer a US citizen?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	1. هل العميل مواطن امريكي؟	
2. Does the customer have US place of birth?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	2. هل مكان ميلاد العميل الولايات المتحدة الامريكية؟	
3. Any US mailing address for the Customer?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	3. هل يوجد لدى العميل عنوان بريد في الولايات المتحدة الامريكية؟	
4. Any US Telephone Numbers held for the Customer?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	4. هل يوجد لدى العميل أي ارقام هاتفية في الولايات المتحدة الامريكية؟	
5. Do any of the authorised signatories have a US address?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	5. هل يوجد لدى المفوض بالتوقيع أي عناوين اتصال داخل الولايات المتحدة الامريكية؟	
6. Are there any standing instructions to send regular payments to the USA?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	6. هل يوجد لدى العميل اوامر بالتعليمات الدائمة للولايات المتحدة الامريكية؟	
7. Is the customer's main address (Hold Mail) or a (care of) address?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	7. هل يوجد للعميل عنوان موجه لشخص اخر في الولايات المتحدة الامريكية؟	
Please ensure that customer's information mentioned above is accurate		الرجاء التأكد بأن المعلومات المذكورة أعلاه مطابقة لمعلومات العميل في نموذج فتح الحساب	
FATCA Classification:	<input type="checkbox"/> USP <input type="checkbox"/> None USP	تصنيف العميل	
Did the customer provide Document Cure?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	هل قدم العميل مستند لمعالجة التصنيف؟	
Document description:	<input type="text"/>	اسم المستند	
Reason for mismatch customer information		أسباب عدم تطابق معلومات العميل	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Branch Staff Name		اسم موظف الفرع	
Staff ID		الرقم الوظيفي	
Staff Signature		التوقيع	
RM Name		اسم مدير العلاقة	
Staff ID		الرقم الوظيفي	
Signature		التوقيع	
DH Name		اسم رئيس قسم الشركات	
Staff ID		الرقم الوظيفي	
Signature		التوقيع	
OPP Staff Name		اسم موظف العمليات	
Staff ID		الرقم الوظيفي	
Signature		التوقيع	