وزارة العدل والشؤون الإسلامية والأوقاف
Ministry of Justice, Islamic Affairs and Waqf

استمارة اعرف عميلك

"Know Your Customer Form"

التاريخ: / / م

Date: / /

تنفيذاً للقرار رقم (102) لسنه 2025 م بشأن إجراءات حظر ومكافحة غسل الأموال وتمويل الارهاب وتمويل انتشار التسلح والنقل غير المشروع للاموال عبر الحدود في اعمال كاتب العدل، يرجى الاجابة بشكل واضح ودقيق على البيانات الواردة في الاستمارة التالية :

In implementation of Regulation No. 102 of 2025, relating to the obligations and procedures of auditing controls and oversight thereof for prohibiting and combating money laundering and terrorist financing in relation to the work conducted by the Public Notary, kindly complete the following required information clearly and accurately:

Personal Data	البيانات الشخصية

1- Natural Person | 1. شخص طبيعي

Full Name…… **الاسم الكامل: .....**

CPR/ Passport No. **رقم الهوية/الجواز:**

Nationality …… **الجنسية: .....**

Address: …….. **مكان الإقامة/ العنوان:**

Date of Birth / / **تاريخ الميلاد: / / م**

Place of Birth …….. **مكان الميلاد:**

Contact No. …… **رقم الاتصال:**

Email: …… **البريد الإلكتروني:**

Employer: …….. **جهة العمل:** ……

Occupation: …… **الوظيفة:** ……

Type of Transaction required: **نوع المعاملة المطلوبة:**

Applicant Capacity in relation to transaction required: **صفة الطرف في المعاملة:**

Full Name……

الاسم الكامل: .....

CPR/ Passport No.

رقم الهوية/الجواز:

Purpose of the transaction:

الغرض من إتمام المعاملة:

Fill out the following information if the transaction is related to an individual registry

املئ البيانات التاليه إذا كانت المعامله متعلقة بسجل فردي

Name of CR Owner…

اسم مالك السجل:

CPR / Passport No.

رقم الهوية / الجواز:

CR Name:

اسم السجل:

CR Number:

رقم السجل

CR Expiry Date:

تاريخ انتهاء القيد:

Address: …….

العنوان:

Activity: ……..

النشاط

Legal Person	**الشخص الاعتباري**

Name: …… **الاسم .....**

Type of Entity	**النوع**
Bank	**بنك**
Commercial Corporation	**شركة تجارية**
Non-governmental organization	**جمعية أو منظمة أهليه**
Political association	**جمعية سياسية**
Educational institution	**مؤسسة تعليمية**
Others (.....)	**أخرى (.....)**

Place of the license **مكان الترخيص**

license number **رقم الترخيص**

Incorporation documents (attach a copy)

The license (attach a copy) **مستندات التأسيس (ارفاق صوره)**
الترخيص (ارفاق صورة)

Head office address **عنوان المركز الرئيسي**

Branch address (if any) **عنوان الفرع (إن وجد)**

Type of Activity and Purposes **طبيعة النشاط والأغراض**

The owner of the legal person and the major shareholders	مالك الشخص الاعتباري والمساهمين الرئيسيين

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Chairman and members of the Board of Directors	رئيس وأعضاء مجلس الإدارة

(Chairman) Full name: **(الرئيس) الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Representative of the legal person (applicant) **ممثل الشخص الاعتباري (مقدم الطلب)**

Full name: **الاسم الكامل:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Nationality: **الجنسية:**

Place of Residence: **مكان الإقامة:**

Employer: **جهة العمل:**

Occupation: **الوظيفة:**

Contact Number: **رقم التواصل:**

Representation Type (Attach Document) **نوع التمثيل (ارفاق المستند)**

Authorized signatory	**التوقيعات المعتمدة**

Full name: ……... **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Capacity: **الصفة:**

Full name: ……... **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Capacity: **الصفة:**

Full name: ……... **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

CPR / Passport Number: **رقم الهوية/الجواز:**

Capacity: **الصفة:**

2- Personal Data of the Final Beneficiary	3- البيانات الشخصية للمستفيد النهائي

Full name: **الاسم الكامل:**

Nationality: **الجنسية:**

Date of Birth: / / **تاريخ الميلاد:** / / م

Place of Birth: **مكان الميلاد:**

Address: **مكان الإقامة:**

CPR / Passport Number: رقم الهوية/الجواز:

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

Employer: **جهة العمل**

Occupation: **الوظيفة:**

Type of your representation for the final beneficiary: **نوع تمثيلك للمستفيد النهائي**
Representation Document: **مستند التمثيل**

Disclosure of the source of funds related to the transaction: **الإفصاح عن مصدر الأموال المتعلقة بالمعاملة:**

○ **أقر أنا مقدم الطلب بأن جميع البيانات المذكورة أعلاه هي معلومات صحيحه،واتعهد بتحمل كامل المسئولية في حال وجود معلومات مغايرة للواقع. (التوقيع)**

○ I, the applicant, hereby confirm that all the above-mentioned information are true and correct, and I pledge full responsibility, if any of information is untrue or inaccurate. **(signature)**

○ **أقر انا الموثق / كاتب العدل الخاص بأنني قد راجعت الاستمارة واطلعت على ما تم تقديمه بما يثبت ما ورد فيها من معلومات. (التوقيع)**

○ I, the public/private notary, hereby confirm that I have reviewed the form and all supporting evidence submitted therein**.** **(signature)**