



## استمارة الانصاح

تطبيقاً لمتطلبات القرار رقم 14 لسنة 2021 بشأن اجراءات حظر ومكافحة غسل الاموال وتمويل الارهاب والنقل غير المشروع للاموال عبر الحدود في مهنة المحاماة ومكاتب المحاماة ومكاتب الاستشارات القانونية الاجنبية وقواعد تجميد الاموال ورفع التجميد وحظر التعامل مع الاشخاص او الكيانات المدرجين في قوائم الارهاب، يرجى الاجابة بشكل واضح ودقيق على البيانات الآتية:

■ المعلومات الواجب الحصول عليها من العميل

الهوية:

للافراد الطبيعيين	
	الإسم الرباعي:
	الرقم الشخصي:
	رقم الجواز:
	الجنسية:
	محل وتاريخ الميلاد:
	محل الإقامة:
<input type="checkbox"/> واقف <input type="checkbox"/> مستفيد <input type="checkbox"/> وصي <input type="checkbox"/> منشى <input type="checkbox"/> امين <input type="checkbox"/> منفذ <input type="checkbox"/> حامي <input type="checkbox"/> مستفيد من العهدة <input type="checkbox"/> اخرى، اذكر -----	المهنة:
	رقم الاتصال:
	البريد الالكتروني:

هوية العميل:

■ التحقق



<input type="checkbox"/>	أصل الهوية / جواز السفر للعميل
<input type="checkbox"/>	معلومات قارئ البطاقة الذكية للعميل (للتحقق من الوظيفة والعنوان وما إلى ذلك)

■ المعلومات الواجب الحصول عليها للشخص الاعتباري

للأشخاص الاعتباريين فقط	
	الإسم:
	رقم السجل ومكان القيد:
	الشكل القانوني:
	عنوان المركز الرئيسي:
<input type="checkbox"/> لا توجد <input type="checkbox"/> نعم ، اذكر البلد -----	فروع خارج البحرين:
	طبيعة النشاط:

بيانات مالك السجل:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

بيانات المساهمين الرئيسيين:

الاسم	الرقم الشخصي	رقم الهاتف النقال



--	--	--

## بيانات رئيس مجلس الإدارة:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الإلكتروني

## بيانات اعضاء مجلس الإدارة:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الإلكتروني

## بيانات الممثل القانوني للشخص الاعتباري:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الإلكتروني

KINGDOM OF BAHRAIN

Ministry of Justice, Islamic Affairs  
and Waqf



مملكة البحرين  
وزارة العدل والشؤون الإسلامية والأوقاف

التواقيع المعتمدة:

الجنسية	الرقم الشخصي	الاسم
البريد الإلكتروني	رقم الهاتف النقال	رقم الجواز

التحقق

<input type="checkbox"/>	أصل شهادة السجل التجاري
<input type="checkbox"/>	مستخرج من السجل التجاري
<input type="checkbox"/>	عقد التأسيس والنظام الأساسي حسب الاقتضاء

المستفيد النهائي (إذا لم يكن العميل)	
	الإسم الرباعي:
	الرقم الشخصي:
	رقم الجواز:
	الجنسية:
	المهنة:
	محل وتاريخ الميلاد:
	رقم الاتصال:
	عنوان الإقامة:



## التحقق

<input type="checkbox"/>	أصل الهوية / جواز السفر للمستفيد النهائي
<input type="checkbox"/>	معلومات قارئ البطاقة الذكية للمستفيد (للتحقق من الوظيفة والعنوان وما إلى ذلك)

## ■ موضوع الفتوى او المشورة

شراء او بيع العقارات

ادارة اموال الموكل او اوراقه المالية او اصوله او ادارة حساباتها المصرفية بكل انواعها

انشاء الاشخاص الاعتبارية او ادارته او الغاؤها

اخرى -----

## ■ مصدر الاموال موضوع الفتوى او المشورة

## ■ اتعاب المحاماة

طريقة الدفع:  نقداً (اقل من الف دينار)  حوالة بنكية  شيك

## ■ عناية المحامي

تم تطبيق العناية الواجبة.

تم تطبيق العناية الواجبة المعززة.



مع ذكر الاجراءات التي تم اتخاذها:

--

▪ اقرار بصحة البيانات

اقر انا المحامي قد راجعت الاستمارة واطلعت على ما تم تقديمه بما يثبت ما ورد فيه من معلومات.

الاسم:	الرقم الشخصي:
التاريخ:	التوقيع:

اقر انا العميل الموقع ادناه بأن جميع البيانات صحيحة وتحت مسؤوليتي، واذا ظهر ما يخالفها اكون مسئولاً مسؤولية قانونية كاملة طبقاً لاحكام المادة (3) من المرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2001 بشأن حظر ومكافحة غسل الاموال.

الاسم:	الرقم الشخصي:
التاريخ:	التوقيع: