



"Know Your Customer Form"

Date: / /

In implementation of Order No. (28) of 2021 Regarding the Procedures for Prohibition and Combating Terrorism Financing, and illegal cross-border transfer of funds in the Duties of Notaries, and the provisions related to monitoring them, and prohibiting dealing with persons or entities listed on Terrorism Lists kindly complete the following required information clearly and accurately:

استمارة اعرف عميلك

التاريخ: / / م

تنفيذاً للقرار رقم (28) لسنة 2021 م بشأن إجراءات حظر ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب والنقل غير المشروع للأموال عبر الحدود في أعمال كتاب العدل وضوابط التدقيق والرقابة عليها وقواعد حظر التعامل مع الأشخاص أو الكيانات المدرجين في قوائم الإرهاب، يرجى الاجابة بشكل واضح ودقيق على البيانات الواردة في الاستمارة التالية :



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:

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:

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

املئ البيانات التالية إذا كانت المعاملة 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

التحقق

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

❖ إذا كانت المعاملة متعلقة بسجل فردي يتم مطابقة التحقق المذكور في الشخص الاعتباري

Legal Person

الشخص الاعتباري

Name: الاسم

Type of Entity النوع

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Bank | بنك |
| Commercial Corporation | شركة تجارية |
| Non-governmental organization | جمعية أو منظمة أهلية |
| 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 صورته)

الترخيص (ارفاق صورة)

Head office address

Branch address (if any)
Type of Activity and Purposes

طبيعة النشاط والأغراض

عنوان المركز الرئيسي

عنوان الفرع (إن وجد)

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:

مستند التمثيل

Representation Document:

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) |
| <input type="checkbox"/> | وثيقة معتمدة بالنسبة للوقف من جهة الوقف المعنية وما يثبت صفة الناظر أو المتولي |
| <input type="checkbox"/> | سند العهدة بالنسبة للعهد المالية |

○ أقر أنا مقدم الطلب بأن جميع البيانات المذكورة أعلاه هي معلومات صحيحة، واتعهد بتحمل كامل المسؤولية 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 أنا المحامي بأنني قد راجعت الاستمارة واطلعت على ما تم تقديمه بما يثبت ما ورد فيها من معلومات. (التوقيع)

○ I, the lawyer, hereby confirm that I have reviewed the form and all supporting evidence submitted therein. (signature)