

الخدمات Services		
Issue New Card		بطاقة جديدة
Replace Damaged Card		استبدال البطاقة التالفة
Replace Lost Card		استبدال البطاقة المفقودة
Cancel Card		إلغاء البطاقة
Issue New PIN		إصدار رقم سري جديد

بيانات العميل Customer Details		
Account Name		اسم الشركة
CR No.		رقم السجل التجاري
Bank Account Number		رقم حساب البنك
Street Name & No.	اسم ورقم الشارع	المدينة City
Zone Name & No.	اسم ورقم المنطقة	رقم المبنى Building No.
P.O. Box		صندوق البريد
Mobile Number		رقم الجوال
Email Address		البريد الإلكتروني

تفاصيل البطاقة Card Details		الاسم بالإنجليزية كما تود أن يظهر على البطاقة	
Name in English to be embossed on the Card. Leave spaces between each name (up to 20 characters including spaces)		أترك فراغات بين كل اسم (حتى 20 حرفاً ضمنها الفراغات)	
Card 1			بطاقة 1
Card 2			بطاقة 2
Card 3			بطاقة 3

المفوض على البطاقة Card Custodian		الاسم بالكامل	
Full Name		رقم البطاقة الشخصية	
QID		الجنسية	
Nationality		رقم الهاتف	
Mobile No.	رقم الجوال	Office No.	

إقرار المخولون بالتوقيع على الحساب / الحسابات Declaration of The Account(s) Authorized Signatories	أقر/نقر أنا/نحن الموقع/الموقعون أدناه، بأنني/بأننا قد قمنا بالإطلاع والموافقة على الشروط والأحكام العامة الخاصة ببطاقات الإيداع النقدي للشركات. وافقت/وافقنا على أنه يحق للبنك خصم رسوم الخدمات وفقاً للتعرفة المصرفية من حساباتي/حساباتنا في أي وقت، وأوافق/نوافق على أن جميع المعلومات والبيانات والطلبات الواردة في هذا النموذج صحيحة، ولدي/لدينا السلطة الكاملة المطلوبة لتقديم مثل هذا الطلب نيابة عن الشركة (العميل). أنا/نحن نتحمل المسؤولية القانونية الكاملة في حالة خلاف ذلك، ولن يتحمل البنك أي مسؤولية قانونية عن قبول هذا الطلب أو عن دقة البيانات الواردة هنا. يرجى إصدار بطاقة الإيداع النقدي للشركات نيابة عني/عنا، إلى المفوض على البطاقة المدرجة بياناته أعلاه، وأتعهد/نتعهد باستكمال نموذج الإفصاح لأي إيداعات نقدية أو لأي معاملات أخرى حسب طلب البنك وبحق للبنك حجب أو إيقاف البطاقة في حالة عدم استكمال نموذج الإفصاح وإرساله إلى البنك خلال أسبوع واحد من تاريخ المعاملة، وأتعهد بإرسال نموذج الإفصاح هذا إلى عنوان البريد الإلكتروني الرسمي لفرع الشركات.
I/We the undersigned, confirm that I/We have read, agree and accepted the Terms and Conditions governing the Corporate Cash Deposit Card. I/We declare and agree that the Bank is entitled to deduct all services fee as per the Banks Tariff of Charges from any of My/Our account(s) at any time. I/We declare that all the data information, and requests contained in this form are correct, and I/We have full-required authority to make such request on behalf of the company (Customer). I/We bear full legal responsibility in the event of the otherwise. Qatar International Islamic Bank will bear no legal responsibility for accepting this request or for the accuracy of the data contained herein. Please issue a Corporate Cash Deposit Card on my/our behalf and delivery to the Card Custodian as per the details mentioned above. A disclosure form will need to be completed for any cash deposits or any other transactions as per the Banks request. The Bank has the right to block or stop the card in case the disclosure form has not been completed and sent to the Bank within one week from the transaction date. This Disclosure form is to be submitted to the Official Corporate Branch email address (corporate.cashdeposit@qiib.com.qa), only from the email address mentioned above in Customer Details. A hard copy of the Disclosure Form must also be submitted to the Corporate Branch within one week of the transaction date. In case of conflict, discrepancies or difference between the Arabic Version and the English Version, the Arabic Version will prevail and will therefore be the binding version.	أقر/نقر أنا/نحن الموقع/الموقعون أدناه، بأنني/بأننا قد قمنا بالإطلاع والموافقة على الشروط والأحكام العامة الخاصة ببطاقات الإيداع النقدي للشركات. وافقت/وافقنا على أنه يحق للبنك خصم رسوم الخدمات وفقاً للتعرفة المصرفية من حساباتي/حساباتنا في أي وقت، وأوافق/نوافق على أن جميع المعلومات والبيانات والطلبات الواردة في هذا النموذج صحيحة، ولدي/لدينا السلطة الكاملة المطلوبة لتقديم مثل هذا الطلب نيابة عن الشركة (العميل). أنا/نحن نتحمل المسؤولية القانونية الكاملة في حالة خلاف ذلك، ولن يتحمل البنك أي مسؤولية قانونية عن قبول هذا الطلب أو عن دقة البيانات الواردة هنا. يرجى إصدار بطاقة الإيداع النقدي للشركات نيابة عني/عنا، إلى المفوض على البطاقة المدرجة بياناته أعلاه، وأتعهد/نتعهد باستكمال نموذج الإفصاح لأي إيداعات نقدية أو لأي معاملات أخرى حسب طلب البنك وبحق للبنك حجب أو إيقاف البطاقة في حالة عدم استكمال نموذج الإفصاح وإرساله إلى البنك خلال أسبوع واحد من تاريخ المعاملة، وأتعهد بإرسال نموذج الإفصاح هذا إلى عنوان البريد الإلكتروني الرسمي لفرع الشركات.

المفوضين بالتوقيع Authorized Signatories		التوقيع 1	
Signature 2	التوقيع 2	Signature 1	التوقيع 1
Signature 4	التوقيع 4	Signature 3	التوقيع 3
Date	التاريخ	Company Stamp	ختم الشركة

For Bank Use Only		لاستخدام البنك فقط	
I have checked the details and documents given by the Authorized signatories on basis of original documents and I have verified their signature(s).		تمت مراجعة البيانات والمستندات التي قدمها المخولون بالتوقيع استناداً إلى الوثائق الأصلية وتحققت من صحة توقيعهم.	
Signature	التوقيع	Staff Name	اسم الموظف
Date	التاريخ	Staff No.	الرقم الوظيفي
Signature	التوقيع	Manager Name	اسم المدير
Date	التاريخ	Staff No.	الرقم الوظيفي