

استمارة طلب بطاقة الإيداع للشركات

بنك السلام Al Salam Bank



قسم 1 - بيانات الشركة

اسم الشركة	رقم الزبون
رقم السجل التجاري	تاريخ انتهاء السجل التجاري
عنوان الشركة	
اسم الشركة الذي سيظهر على البطاقة بجانب اسم الموظف (لا يتجاوز 24 حرف بما في فيها الفراغات)	
رقم حساب الشركة	

قسم 2 - طلب التفاصيل

بالنيابة عن الشركة، أنا / نحن نطلب إصدار بطاقات الإيداع التالية وفقاً للتفاصيل أدناه:

اسم الموظف	رقم بطاقة الهوية	تاريخ الميلاد	التوقيع
1.		Y Y Y Y M M D D	
2.		Y Y Y Y M M D D	
3.		Y Y Y Y M M D D	
4.		Y Y Y Y M M D D	

ستبقى التعليمات أعلاه سارية حتى نبلغكم بخلاف ذلك.

قسم 3 - المخولين بالتوقيع

أنا/نحن الموقعون أدناه، بمقتضى الصلاحيات الممنوحة لي/إلينا من قبل الشركة، أقر/نقر وأؤكد/نؤكد بموجبه دقة وصحة جميع المعلومات المقدمة في استمارة هذا الطلب، وبموجبه أطلب/نطلب من البنك إصدار بطاقات إيداع "بطاقات الإيداع" وذلك حسب التفاصيل المذكورة أعلاه. وبموجبه أقر/نقر بقبول البنك وبشكل لا رجعة فيه بخصم الرسوم أو النفقات المعمول بها من حساب الشركة مقابل إصدار بطاقات الإيداع.

وتقر الشركة بموجبه وتقر وتؤكد للبنك بدون شروط بما يلي:

- بأن الأشخاص المذكورين أعلاه ("مستخدمي بطاقات الإيداع") هم مخولون من قبل الشركة بأن يستخدموا بطاقات الإيداع بالكامل نيابة عن الشركة.
- بأن بطاقات الإيداع سوف تستخدم حصرياً لإيداع النقد أو الشيكات عبر أجهزة الصراف الآلي التابعة للبنك الخاصة بالإيداع.
- بأن الشركة ومستخدمي بطاقات الإيداع سوف يلتزمون في جميع الأوقات بسياسات البنك وإجراءاته بشأن استخدام بطاقات الإيداع، ويشمل ذلك، دون الحصر، الشروط والأحكام المنصوص عليها في استمارة فتح الحساب.
- بأن الشركة سوف تقوم على الفور بإبلاغ البنك عن أي تغييرات في مستخدمي بطاقات الإيداع أو إذا ما عاد مستخدمي بطاقات الإيداع منتمين إلى الشركة.
- بأن الشركة تقر وتوافق بأن البنك لن يكون مسؤولاً أو ملتزماً، بأي شكل كان، عن أي تأخير في إبلاغ البنك عن تلك التغييرات.
- بأن صلاحيات مستخدمي بطاقات الإيداع هي محددة حصرياً بما يلي: (1) القدرة على إيداع النقد والشيكات في الحساب المرتبط من خلال أجهزة الصراف الآلي التابعة للبنك الخاصة بالإيداع، (2) استلام ايصالات الإيداع المطبوعة، (3) الاطلاع على أرصدة الحساب، (4) طباعة كشف مختصر و(5) تغيير هوية التعريف الشخصي (PIN) لبطاقات الإيداع.
- كما توافق الشركة أيضاً وتقر وتؤكد بأنها سوف تبلغ البنك على الفور في أي وقت تتعرض فيه بطاقة الإيداع للفقدان أو السرقة، والمغفوضون بالتوقيع - يتصرفون بالتزام معاً أو على انفراد.

الاسم	المخول بالتوقيع الأول	المخول بالتوقيع الثاني
الصفة		
التاريخ		
توقيع وختم الشركة		

لاستخدام البنك فقط

لاستخدام الفرع: التحقق من توقيع الموقعين المخولين	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مسؤول الحسابات
		التوقيع وختم مدير علاقات الزبائن

Corporate Deposit Card Application

بنك السلام
Al Salam Bank



SECTION 1 - Company Details

Name of Company _____ CIF No. _____

CR No. _____ CR Expiry Date

Company Address _____

Name of Company to appear on the Card next to staff name
(not to exceed 24 characters including spaces)

Corporate Bank A/c No.

SECTION 2 - Request Details

On behalf of the Company, I/we request the following deposit cards to be issued as per the below details:

	Name of Staff	ID No.	Date of Birth	Signature
1.	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
2.	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
3.	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
4.	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____

The above instructions remain valid until we advise you otherwise.

SECTION 3 - Authorised Signatories Sign-Off

I/we, the undersigned, by virtue of the authorities vested in me/us by the Company, hereby acknowledge and confirm the accuracy and soundness of all the information provided in this application form and hereby request the Bank to issue the deposit cards (the "Deposit Cards") in accordance with the above mentioned details. I/we hereby irrevocably authorize the Bank to debit the Company's account with the applicable fees or charges for issuing the Deposit Cards.

The Company hereby irrevocably and unconditionally acknowledges, declares and confirms to the Bank the following:

- That the persons nominated above (the "Deposit Cards Users") are authorized by the Company to fully utilize the Deposit Cards on behalf of the Company.
- That the Deposit Cards will be used exclusively to deposit cash or cheques through the Bank's deposit ATMs.
- That the Company and the Deposit Cards Users shall, at all times, adhere to the Bank's policies and procedures with regards to the usage of the Deposit Cards including but not limited to the Terms and Conditions of the Account Opening Application Form.
- That the Company shall immediately inform the Bank of any changes to the Deposit Cards Users or if the Deposit Cards Users are no longer affiliated with the Company.
- The Company further declares and agrees that the Bank shall not be held liable nor responsible, in any way whatsoever, for any delay in informing the Bank with such changes.
- That the Deposit Cards Users authorities are exclusively limited to (i) the ability to make cash and cheque deposit to the linked account through the Bank's deposit ATMs (ii) collect printed deposit receipt (iii) view account balance (iv) print mini-statement, (v) and change the PIN of the Deposit Cards.
- The Company also agrees, declares and confirms it shall promptly notify the Bank whenever the Deposit Card is lost or stolen. Authorized Signatories - Acting together/individually.

1st Authorized Signatory

2nd Authorized Signatory

Name _____

Designation _____

Date

Signature & Company Seal _____

FOR BANK USE ONLY

Branch Use: Authorized Signatories signature(s) verified: Yes No

Account Officer _____

Signature & RM Stamp _____