

Please complete the following form, return it by email
Attached with a copy of personal ID or passport please.

يرجى تعبئه النموذج واعاده ارساله الينا بالبريد الالكتروني
مرفقا مع صورته عن الهوية الشخصيه او جواز السفر لطفا.

1. PERSONAL INFORMATION:

1. المعلومات الشخصية:

Full Name: الاسم الرباعي
Beneficiary..... المستفيد الحقيقي
Phone number..... رقم الهاتف
Email..... البريد الالكتروني
Address العنوان

Are you or any of your first-degree relatives having a political / judicial / military influence? If yes, please mention the name and job title.

هل انت او احد اقاربك من الدرجة الاولى ذات نفوذ سياسي، قضائي او عسكري؟ في حال كانت الاجابه نعم، يرجى ذكر الاسم والمنصب

Name..... لاسم YES ☐ NO ☐
Position..... المنصب

2. WORK INFORMATION:

2. معلومات طبيعه العمل:

Employer: جهة العمل
Companies Activity..... طبيعه نشاط الشركة
Nature of work..... طبيعه العمل

3. DECLARATION

3. تعهد وإقرار

انا..... اقر ان جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج بما في ذلك المرفقات صحيحة ودقيقة
وعليه اوقع.

I..... acknowledge that all information received in this questionnaire including any
attachments, is correct and accurate, and therefore I sign.

Signature: التوقيع: