



بنك ظفار
BankDhofar

Account Opening Form		استمارة فتح الحساب			
Branch		الفرع			
Date		التاريخ			
Account Number		رقم الحساب			
Account Category		نوع الحساب			
Account Type		فئة الحساب			
Customer Details		بيانات الزبون			
CIF ID		رقم ملف الزبون			
Customer Name		اسم الزبون			
Customer Title		لقب الزبون			
Gender		الجنس			
Date of Birth		تاريخ الميلاد			
Place of Birth		مكان الميلاد			
Identification type		نوع الهوية			
Customer Literacy		الحالة التعليمية			
Marital Status		الحالة الاجتماعية			
ID Number		رقم البطاقة الشخصية			
ID Issue Date		تاريخ الاصدار			
ID Expiry Date		تاريخ الانتهاء			
Passport No. (If Any)		رقم الجواز (إن وجد)			
Passport Issue Date		تاريخ الاصدار			
Passport Expiry Date		تاريخ الانتهاء			
Place of Issue		مكان الاصدار			
Nationality		الجنسية			
Second Nationality		الجنسية الاخرى			
Residential Status		حالة الإقامة			
PEP Details		بيانات الشخص المعرض سياسياً			
Name of the PEP		اسم الشخص المعرض سياسياً			
Name of Business		اسم المشروع التجاري			
Position of PEP		وضع الشخص المعرض سياسياً			
Nationality of PEP		جنسية الشخص المعرض سياسياً			
Country of Residence of PEP		بلد إقامة الشخص المعرض سياسياً			
Source of wealth /funds of PEP		مصدر الثروة/ الأموال للشخص المعرض سياسياً			
Relationship with PEP		صلة القرابة			
Connection with the PEP		العلاقة مع الشخص المعرض سياسياً			
Purpose of Opening my Account with BankDhofar		الغرض من فتح حسابي لدى بنك ظفار			
<input type="checkbox"/> Receive Salary	<input type="checkbox"/> Avail Salary Related Loans	<input type="checkbox"/> الإستفادة من الراتب المرتبط بالقرض	<input type="checkbox"/> إستلام الراتب		
<input type="checkbox"/> Run Small Business	<input type="checkbox"/> Saving	<input type="checkbox"/> Investment	<input type="checkbox"/> إدارة الأعمال التجارية الصغيرة	<input type="checkbox"/> توفير	<input type="checkbox"/> استثمار
Others (Please Specify)					أخرى (يرجى التحديد)



بنك ظفار
BankDhofar

Details of Power of Attorney (Sanad Wakala),
Mandate Holder, Heir / Beneficiary of Deceased,
Guardian of Minor

تفاصيل سند الوكالة، الورثة/المستفيدين من المتوفى/
الأوصياء على القاصرين

Name of Guardian/ attorney/ Heir/Beneficiary/ Mandate holder	_____	اسم الوصي/الوكيل/الورثة/ المستفيد
CIF ID		رقم ملف الزبون
Reference No.		الرقم المرجعي
Date of Issue		تاريخ الاصدار
Expiry Date (If available)		تاريخ الإنتهاء (إن وجد)
Issued by		تم الاصدار بواسطة
Relation with Primary Account Holder		العلاقة مع صاحب الحساب الأساسي
Identification Type		نوع الهوية
Identification No.		رقم الهوية
Date of Expiry		تاريخ الإنتهاء
Nationality		الجنسية
Place of Birth		مكان الميلاد
Address		العنوان
Phone No.		رقم الهاتف
P.O Box		صندوق البريد
Country		البلد
City		المدينة
Postal Code		الرمز البريدي

Mailing Address العنوان البريدي

Home المنزل					
P.O Box		Postal Code		الرمز البريدي	صندوق البريد
Country		City		المدينة	البلد
Office المكتب					
P.O Box		Postal Code		الرمز البريدي	صندوق البريد
Country		City		المدينة	البلد

International Address العنوان الدولي

Country		البلد
State		الولاية
City		المدينة
Postal Code		الرمز البريدي
P.O Box		صندوق البريد
Phone No. (+)		رقم الهاتف (+)



بنك ظفار
BankDhofar

Residence Details		تفاصيل الإقامة
Area/City/Village		المنطقة/المدينة/القرية
Wilayat		الولاية
Street Name		اسم الشارع
Landmark		معلم معروف
House/Bldg. No./ Flat No.		رقم المنزل/المبنى/الشقة
Residence Status		نوع الإقامة
Employment Details		تفاصيل الوظيفة
Employer Name		جهة العمل
Employment Type		نوع الوظيفة
Occupation		الوظيفة
Source of funds		مصدر الأموال
Monthly Income		الدخل الشهري
Pension salary amount (if any)		راتب التقاعد (إن وجد)
Other source of fund		مصادر دخل أخرى
Additional Income		الدخل الاضافي
In case of self-employed /sole proprietor, please provide		في حالة المهنة الحرة/ التاجر الفرد، يرجى التقديم
Estimated Monthly Sales Turnover: OMR		قيمة المبيعات الشهرية المقدره ر.ع
Name of Business		طبيعة العمل التجاري
Contact Details		تفاصيل الإتصال
Mobile No.		هاتف النقال
Residence Phone No.		هاتف المنزل
Office No.		هاتف المكتب
E-mail		البريد الإلكتروني
Preferred time of contact		الوقت المفضل للإتصال
FATCA Declaration		الإفصاح عن قانون الالتزام الضريبي للحسابات الأجنبية
US Person this includes minor		حاملي الجنسية الأمريكية (يشمل القاصرون)
FATCA Declaration (Including Minors)		والإفصاح عن FATCA (يشمل القاصرون)
Tax Identification No		رقم التعريف الضريبي
FATCA Classification / Status of the customer (Including Minors)		تصنيف FATCA / وضع الزبون (يشمل القاصرون)



بنك ظفار
BankDhofar

Common Reporting Standard المعايير الموحدة للإبلاغ

Customer is tax resident of country other than Oman هل يقيم الزبون في دولة إقامة ضريبية غير سلطنة عُمان
 Yes No لا نعم
If Yes; please provide the following اذا كانت الإجابة "نعم" يرجى الإفادة بما يلي

Country of Residence		بلد الإقامة
TIN		TIN
Reason for not-availability of TIN		السبب في عدم توفر رقم TIN
Reason for not Obtaining TIN		السبب في عدم الحصول على TIN

Alerts and Notification التنبيهات والإشعارات

Preferred Language for SMS/E-mails		اللغة المفضلة للرسائل النصية / البريد الإلكتروني
Preferred Language for phone calls		اللغة المفضلة لخدمات المصرفية عبر الهاتف

Joint Holder (s) Details تفاصيل أصحاب الحسابات المشتركة

Second joint account holder details تفاصيل صاحب الحساب المشترك الثاني

CIF ID		رقم ملف الزبون
Customer Full Name		إسم الزبون بالكامل
Customer Title		لقب الزبون
Nationality		الجنسية

Third joint account holder details تفاصيل صاحب الحساب المشترك الثالث

CIF ID		رقم ملف الزبون
Customer Full Name		إسم الزبون بالكامل
Customer Title		لقب الزبون
Nationality		الجنسية

Fourth joint account holder details تفاصيل صاحب الحساب المشترك الرابع

CIF ID		رقم ملف الزبون
Customer Full Name		إسم الزبون بالكامل
Customer Title		لقب الزبون
Nationality		الجنسية

For Interest Bearing Savings account لحسابات التوفير مع الفائدة المضافة

Pay interest دفع الفوائد

Yes No لا نعم

Transfer to Oman Charitable Organization تحويل إلى الهيئة العُمانية للأعمال الخيرية



بنك ظفار
BankDhofar

For Term Deposit Account حسابات الودائع لأجل

Type of term deposit		نوع الوديعة الأجل
Credit Interest to Account No.		إيداع الفوائد في الحساب رقم
Installment Amount		مبلغ القسط
Term Deposit Period		مدة الوديعة
Account Open Date		تاريخ فتح الحساب
Maturity Date		تاريخ الإستحقاق
Interest Rate		نسبة الفائدة
Auto Renew the Deposit (Times for Auto Renewal)		تجديد الودائع تلقائياً (عدد مرات التجديد التلقائي)
In case of Auto Renewal		في حالة التجديد التلقائي
<input type="checkbox"/> Auto Closure		<input type="checkbox"/> الإغلاق التلقائي
Auto Close the deposit (specify the repayment account)		إغلاق الوديعة تلقائياً (يرجى تحديد رقم الحساب)
In the absence of prior instruction, the deposit will be renewed automatically for a similar period, at the interest rate prevailing on the date of maturity		في حالة عدم توفر التعليمات السابقة سيتم تجديد الودائع تلقائياً لنفس المدة، بنسبة الفائدة السائدة في وقت الإستحقاق

Account Statement كشف الحساب

Current / Saving Account (Charges apply as per Bank's Tari)		الحساب الجاري/حساب التوفير (تطبق الرسوم حسب تعرفه البنك)
Statement Frequency		عدد مرات إرسال كشف الحساب
<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/> Half Yearly <input type="checkbox"/> Yearly		<input type="checkbox"/> إسبوعياً <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف سنوياً <input type="checkbox"/> سنوياً
Statement Mode		طريقة إرسال الكشف
<input type="checkbox"/> Electronic (If email is available)		<input type="checkbox"/> الإلكتروني على البريد المسجل لدى البنك (إذا توفر البريد الإلكتروني)

Debit Card بطاقة الخصم

Debit Card Required	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	إصدار بطاقة الخصم
Provide Name which will appear on the card		الإسم الذي سيظهر على البطاقة
I/We hereby confirm receipt of my/our debit card bearing number		أؤكد/نؤكد على إستلام بطاقة الخصم التي تحمل الرقم

Cheque Book دفتر الشيكات

Cheque Book Required	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	إستخراج دفتر الشيكات
Number of Cheque Book(s) Required		عدد دفتر الشيكات المطلوب

Account Operating Instructions (Mode of Operation) تعليمات تشغيل الحساب (طريقة التشغيل)

<input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Single (Anyone)		<input type="checkbox"/> مفرد (أي شخص) <input type="checkbox"/> شخصي
<input type="checkbox"/> Joint (Both) <input type="checkbox"/> Either or survivor		<input type="checkbox"/> أي منهما أو من على قيد الحياة <input type="checkbox"/> مشترك (كلاهما)
Other (Please Specify)		أخرى (يرجى التحديد)



بنك ظفار
BankDhofar

Declaration

تعهد

- I/We confirm having read the Bank's Terms and Conditions Governing Accounts and Electronic Channels, a copy of which has been made available to me. أؤكد/نؤكد بأنني/بأننا قرأت وفهمت/قرأنا وفهمنا شروط وأحكام البنك التي تحكم الحسابات والقنوات الإلكترونية، وقد تم تزويدي بنسخة من ذلك.
- I/We also confirm having signed this document in acceptance of term and conditions. كما أقر/نقر بأنني قد وقعت/وقعنا على هذه الوثيقة قبولاً مني/منا بهذه الشروط والأحكام.
- I/We confirm that the above information is correct and valid and undertake to advise BankDhofar immediately of any change in the above information. أؤكد نؤكد بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وسارية المفعول، وأتعهد بإشعار بنك ظفار على الفور عند وجود أي تغييرات في هذه المعلومات.
- I/We understand that the Bank might contact me for further information or clarification. أقر/نقر بأن البنك قد يتواصل معي/معنا للمزيد من المعلومات أو التوضيح.
- As per Article (4) of the Law of Bank Deposits insurance scheme 9/95, BankDhofar is a member of the Bank Deposit Insurance Scheme and shall be subject to the provision of this Law. بحسب المادة 4 من قانون برنامج تأمين الودائع 9/95، فإن بنك ظفار عضو في برنامج تأمين الودائع، ويخضع لأحكام هذا القانون.
- I/We confirm that have read and agreed the recurring deposit Terms and Conditions a copy of which has been provided to me. أؤكد/نؤكد بأنني/بأننا قرأت وقبلت/قبلنا بشروط وأحكام الودائع المتكررة وقد تم تزويدي بنسخة من ذلك.
- I/We hereby certify that the information I/We have provided in this form is true, correct and complete. I/We confirm that under no circumstances shall the Bank, its employees or its contractors be liable for any direct, indirect, incidental, special, punitive or consequential damages that may result in any way from their reliance on the information I/We have provided. I/We confirm that I/We have provided this information willingly without advice or help from the Bank. أؤكد/نؤكد بأن المعلومات المقدمة في هذه الأستمارة صحيحة وحقيقية وكاملة، وأن البنك أو متعاقبيه أو موظفيه غير مسؤولون تحت أي ظرف من الظروف عن أي خسائر أو أضرار مباشرة، غير مباشرة، عرضية، خاصة، جزائية، أو تبعية قد تنشأ بأي شكل عن اعتمادها على المعلومات المقدمة من قبلي/قبلنا. أؤكد/نؤكد بأنني/بأننا قمنا بتقديم هذه المعلومات طوعاً دون مشورة أو مساعدة من البنك.
- I/We understand that providing false information, withholding relevant information or responding in a misleading way. May result in rejection of my/our form/application or other appropriate action taken against me/us. أقر/نقر بأن تقديم المعلومات الخاطئة والمظلمة وحجب المعلومات ذات الصلة أو الإجابة بشكل مظل، قد ينتج عنه رفض استمارتي/استمارتنا وقد يتم اتخاذ الإجراء اللازم ضدي/ضدنا.
- I/We will indemnify/hold harmless Bank from any loss, claim, damages or liability arising or incurred by the Bank in discharging its obligation under FATCA and/or as a result of disclosure of account related information to the U.S. IRS (Tax Authorities). أتعهد بتعويض البنك عن أي خسائر، مطالبات، أو التزامات قد يتكبدها البنك بموجب FATCA و/أو كنتيجة عن الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالحساب إلى الجهات الضريبية (U.S. IRS).
- I/We authorize Bank to disclose information relevant to my/our account and its operation to the concerned tax authorities for the purpose of complying with laws of my/our country of tax residence. Where required by domestic or overseas regulators or tax authorities, I agree that the Bank may withhold from my/our account(s) such amounts as may be required according to applicable laws, regulations and directive. أذن/أذون البنك بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بحسابي/حسابنا وتشغيله إلى الجهات الضريبية المعنية لأغراض الإلتزام بقوانين بلدي/بلدنا للإقامة الضريبية. حيثما يتطلب ذلك من قبل الجهات الرقابية أو الضريبية المحلية والدولية، أوافق على أن البنك قد يحتجز بعض المبالغ من حسابي/حساباتنا وفقاً للقانون المطبق والتوجيهات واللوائح.
- "In accordance with Article 14(a) of the BDIS Law, the following deposits, which are payable in the Sultanate of Oman only, shall be insured under the BDIS scheme. وفقاً للمادة 14 (أ) من قانون نظام تأمين الودائع المصرفية، يتم التأمين على هذا الحساب / الوديعه والتي تُدفع في سلطنة عمان فقط بموجب قانون نظام تأمين الودائع المصرفية.

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

(Kindly ensure to sign inside the box and the signature does not overlap any printed or written matter)

(يرجى التأكد من التوقيع داخل المربع وأن التوقيع لا يغطي أي مكان مكتوب أو مطبوع)

Applicant (1)	مقدم الطلب (1)	Applicant (2)	مقدم الطلب (2)	Applicant (3)	مقدم الطلب (3)	Applicant (4)	مقدم الطلب (4)
(Primary Account Holder)	(صاحب الحساب الأساسي)						
Name	الإسم	Name	الإسم	Name	الإسم	Name	الإسم