



تحديث بيانات العميل Customer Information Update

Instructions:

- Please fill your latest particulars in the space provided below.
- Fax the completed signed and stamped form to (04) 4257951 or email a scanned copy to info@amlakfinance.com or alternatively submit to any of our branch.

التعليمات:

- الرجاء تعبئة أحدث التفاصيل في الأماكن المحددة أدناه.
- أرسل النموذج المعبأ والموقع والمختوم إلى رقم الفاكس: (٤٢٥٧٩٥١) أو أرسل صورة مسح ضوئي إلى info@amlakfinance.com أو قدم النموذج إلى أحد فروع الشركة.

Customer Name: اسم العميل:
CIF Number: رقم ملف المتعامل:
Account Number: رقم الحساب:

My latest contact details and other information are furnished below.

Employer Name: اسم صاحب العمل:

Designation: المنصب:

Residence Phone: هاتف المنزل:

Office Phone: هاتف المكتب:

Mobile: الجوال:

Fax: الفاكس:

Passport Details: تفاصيل جواز السفر*

Issue Date: تاريخ الإصدار:

Place of Issue: مكان الإصدار:

Expiry Date: تاريخ الانتهاء:

Nationality: الجنسية:

Email: البريد الإلكتروني:

P.O. Box/Emirate: صندوق البريد/الإمارة:

Visa No.* رقم التأشيرة*

Emirates ID No.* رقم الهوية الإماراتية*

Residential Address in UAE: عنوان السكن في الإمارات العربية المتحدة:

Flat / Villa No.: رقم الشقة / الفلا:

Building Name: رقم البناية:

Street No.: رقم الشارع:

Community / Area: المجتمع:

Emirates: الإمارة:

Permanent Address in home country* العنوان الدائم في البلد الأصل*

Flat / Villa No.: رقم الشقة / الفلا:

Building Name: رقم البناية:

Street No.: رقم الشارع:

Community / Area: المجتمع:

City & Country: المدينة و البلد:

Home country Tel No.* رقم الهاتف في البلد الأصل*

Property Rented: العقار مؤجر:

Self occupied: العقار مشغول من قبلك:

Trade License No.* رقم الرخصة التجارية*

Commercial Registration No.* رقم السجل التجاري*

Reference Details

Name: اسم:

Address: العنوان:

Contact Details: بيانات الاتصال:

Email: البريد الإلكتروني:

* Please attach relevant copies of above documents

* الرجاء إرفاق النسخ ذات الصلة بالمستندات أعلاه

Customer Signature: توقيع العميل Date: التاريخ:
(Affix stamp in case of account in company name) (الرجاء إرفاق النسخ ذات الصلة بالمستندات أعلاه)

For Branch Use
Relationship Officer: مسؤول العلاقات Signature: توقيع Date: التاريخ:
Date Received: تاريخ الاستلام Date Completed: تاريخ الإكمال Completed By: تم إكماله من قبل:

For Processing Unit Use
Date Received: تاريخ الاستلام Date Completed: تاريخ الإكمال Completed By: تم إكماله من قبل:

Operations Officer: مسؤول العمليات Operation Manager: مدير العمليات: