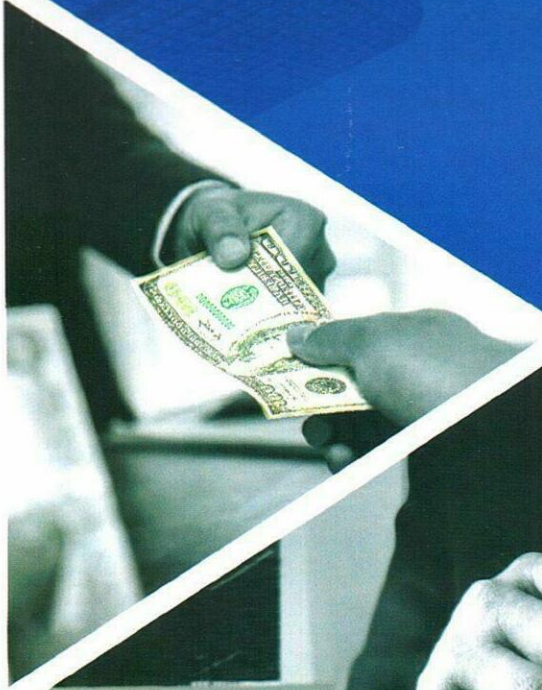


طلب و اتفاقية فتح حساب الشخصيات الاعتبارية

LEGAL ENTITIES ACCOUNT OPENING AGREEMENT



بنك النيل
AINile Bank

مصرفك وأكثر

التاريخ : _____

الفرع : _____

PLEASE OPEN AN ACCOUNT AS FOLLOWS نأمل ان تفتحوا لنا حساباً لديكم حسب البيانات

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)

استمارة أعرف عميلك

COMPANY\ORGANIZATION DETAILS

بيانات الشركة المؤسسة

اللغة

FULL LEGAL NAME

الإسم القانوني الكامل

LANG

عربي

ENGLISH

C.R.NO

رقم السجل التجاري

TAX.NO

رقم التعريفي الضريبي

REGISTERED DATE تاريخ التسجيل

REGISTERED AT مكان التسجيل

CUSTOMER TYPE

نوع العميل

FOUNDATION\ GOVERNMENTAL BODY مؤسسة/هيئة حكومية

PUBLIC COMPANY شركة مساهمة عامة

PRIVATE JOINT STOCK COMPANY شركة مساهمة خاصة

CHARITY \NON-PROFIT مؤسسة خيرية/ غير ربحية

PLEASE SPECIFY الرجاء التوضيح OTHER أخرى

MAILING ADDRESS IN SUDAN

العنوان البريدي داخل السودان

P.O.BOX ص.ب. AREA الحي STATE الولاية

STREET الشارع HOUSE NUMBER رقم المنزل CITY المدينة

E-MAIL البريد الإلكتروني MOBILE موبايل

PURPOSE OF ACCOUNT الغاية من فتح الحساب

MAILING ADDRESS ABROAD

العنوان البريدي خارج السودان

ZIP CODE الرمز البريدي P.O.BOX ص.ب. CITY المدينة

FAX رقم تلفون المكتب E-MAIL البريد الإلكتروني

BUSINESS SECTOR

قطاع العمل

INDUSTRIAL صناعي

COMMERCIAL تجاري

VOLUNTARY طوعي

EXCHANGE COMPANIES شركات الصرافة

REAL STATE عقاري

AGRICULTURAL زراعي

NON FINANCIAL INSTITUTIONS المؤسسات غير المالية

MONEY TRANSFER COMPANIES شركات تحويل الأموال

DEALERS IN PRECIOUS METALS AND STONES المتعاملون في الأحجار الكريمة والمعادن النفيسة

PLEASE SPECIFY الرجاء التوضيح OTHER أخرى

CURRENCY TYPE

نوع العملة

SAR الريال السعودي

EURO يورو

USD دولار امريكي

SDG جنيه سوداني

OTHER أخرى

GBP جنيه استرليني

AED درهم إماراتي

OTHER (PLEASE SPECIFY) الرجاء التوضيح

CHEQUE BOOK PAGES

عدد أوراق الشيكات

Number: 100 LEAVES ١٠٠ ورقة 50 LEAVES ٥٠ ورقة 25 LEAVES ٢٥ ورقة

EXPECTED MONTHLY INCOME IN SDG

الدخل الشهري بالجنيه السوداني

5,000,000 - 2,000,001

2,000,000 - 1,000,001

1,000,000 - 500,001

500,000 من اقل

5000,001 فأكثر

الرقم	الإسم	NAME	النسبة	PERCENTAGE	التوقيع	SIGNATURE
1				%		
2				%		
3				%		
4				%		
5				%		
6				%		
7				%		
8				%		
9				%		
10				%		

العدد الكلي للأسهم _____ NUMBER OF SHARES رأس المال المصرح به _____ CAPITAL AMOUNT

الموظف المسؤول _____ AUTHORIZED BY

POLITICALLY EXPOSED PERSONS (PEP's)

الشخصيات السياسية

DOES ONE OF THE SHAREHOLDERS OR AUTHORISERS HOLD / HELD A POLITICAL EXECUTIVE OR GOVERNMENTAL POSITION?

هل يشغل أو سبق وأن شغل أحد المساهمين أو المفوضين بإدارة الحساب أي منصباً سياسياً أو حكومياً أو تنفيذياً؟

NO ☐ لا

YES ☐ نعم

POSITION _____ المنصب

الإسم _____ NAME

DOES ONE OF THE SHAREHOLDERS OR AUTHORISERS OF THIS ACCOUNT HAVE RELATIVES WHO HOLD A POLITICAL EXECUTIVE OR GOVERNMENTAL POSITION?

هل لأحد المساهمين أو المفوضين بإدارة الحساب أقرباء يشغلون منصباً سياسياً أو حكومياً أو تنفيذياً؟

NO ☐ لا

YES ☐ نعم

POSITION _____ المنصب

الإسم _____ NAME

REMITTANCE

التحويلات

POLITICALLY EXPOSED PERSONS (PEP's)

الشخصيات السياسية

		Does the company expect transfers from or to another country? (incase of yes, please specify the reasons of transfer and the country)	هل تتوقع الشركة تحويلات من أو إلى أي بلد آخر؟ (إذا كانت الإجابة نعم الرجاء تحديد أسباب التحويل وإسم البلد)	1
		Does the company have any other accounts in another banks? (incase of yes, please specify the name of the bank)	هل لدى الشركة أي حسابات مصرفية في أي بنوك أخرى؟ (إذا كانت الإجابة نعم الرجاء تحديد إسم البنك)	2

MONTHLY EXPECTED DEPOSITS

الإيداعات المتوقعة

TRANSFERS \ تحويلات مالية	CHEQUE \ شيكاً	CASH \ نقداً	PROCESS TYPE \ نوع العملية
			EXPECTED AMOUNT \ المبالغ المتوقعة

SUPPLIERS

الموردون

PLEASE WRITE NAMES AND ADDRESS FOR THE MAJOR SUPPLIERS WITHIN AND OUTSIDE SUDAN

الرجاء كتابة إسم وعنوان الموردين الأساسيين داخل و خارج السودان

ADDRESS \ العنوان	NAME \ الإسم

ELECTRONIC BANKING SERVICES

الخدمات المصرفية الإلكترونية

Corporate card

بطاقة الشركات و أسماء الاعمال

NO ☐ لاYES ☐ نعم

Mobile banking services

الموبايل المصرفي

NO ☐ لاYES ☐ نعم

Business / Company name

إسم العمل \ الشركة

Internet banking services

الإنترنت المصرفي

NO ☐ لاYES ☐ نعم

DETAIL OF THE FIRST SIGNATORY

بيانات صاحب التوقيع الأول

PERSONAL DETAILS				البيانات الشخصية	اللغة LANG		
LAST NAME	إسم العائلة	THIRD NAME	إسم الجد	MIDDLE NAME	إسم الأب	FIRST NAME	الإسم

عربي

ENGLISH

DATE OF BIRTH تاريخ الميلاد RESIDENT ☐ مقيم NATIONALITY الجنسيةPHONE الهاتف NON RESIDENT ☐ غير مقيم FEMALE ☐ أنثى MALE ☐ ذكر

NATIONAL No الرقم الوطني ADDRESS العنوان

SPECIAL FOR CBOS - CIASA

خاص ببنك السودان المركزي - وكالة الإستعلام و التصنيف الائتماني

IDENTITY NO رقم الهوية

MOTHER NAME إسم الأم رباعي

TYPE نوعها

SPOUSE NAME إسم الزوج \ الزوجة رباعي

ISSUED AT مكان الإصدار

NUMBER OF DEPENDENTS عدد الأفراد الذين تولاهم

ISSUED DATE تاريخ الإصدار

MARITAL STATUS الحالة الإجتماعية

EXPIRY DATE تاريخ الإنتهاء

SINGLE ☐ أعزب MARRIED ☐ متزوجOTHER ☐ أخرى

CBOS ID الرمز الائتماني

I Agree to transform trade ,and exchange my credential data and information regarding my name or those who under my legally recognized responsibility ,on which I am considered authentic ,partner ,shareholder ,founder, or carry any other capacity that makes me related with those business .the transformation ,exchange of information and data must be only in the frame of banking purposes between AL Nile bank ,other banks, financial institution ,credit information and scoring agencies.

انا اقر بموافقتي علي إعطاء وتداول البيانات والمعلومات الائتمانية الخاصة بي في إسمي الشخصي أو من هم في كفالتي أو وكيلًا عنهم أو شركائي وكافة الأعمال سواء كنت فيها أصيلاً أو شريكاً أو مساهماً أو مؤسساً أو أحمل أي صفة أخرى تجعل لي علاقة بتلك الأعمال علي أن يتم تداول تلك البيانات و المعلومات فيها بين بنك النيل للتجارة والتنمية والمصارف والمؤسسات المالية ووكالات المعلومات الائتمانية العاملة بالسودان وذلك لأغراض المعاملات المصرفية.

CUSTOMER SIGNATURE

توقيع العميل

DETAIL OF THE SECOND SIGNATORY

بيانات صاحب التوقيع الثاني

PERSONAL DETAILS				البيانات الشخصية	اللغة LANG		
LAST NAME	إسم العائلة	THIRD NAME	إسم الجد	MIDDLE NAME	إسم الأب	FIRST NAME	الإسم

عربي

ENGLISH

DATE OF BIRTH تاريخ الميلاد RESIDENT ☐ مقيم NATIONALITY الجنسيةPHONE الهاتف NON RESIDENT ☐ غير مقيم FEMALE ☐ أنثى MALE ☐ ذكر

NATIONAL No الرقم الوطني ADDRESS العنوان

SPECIAL FOR CBOS - CIASA

خاص ببنك السودان المركزي - وكالة الإستعلام و التصنيف الائتماني

IDENTITY NO _____ رقم الهوية
 TYPE _____ نوعها
 ISSUED AT _____ مكان الإصدار
 ISSUED DATE _____ تاريخ الإصدار
 EXPIRY DATE _____ تاريخ الإنتهاء

MOTHER NAME _____ إسم الأم رباعي
 SPOUSE NAME _____ إسم الزوج \ الزوجة رباعي
 NUMBER OF DEPENDENTS _____ عدد الأفراد الذين تعولهم
 MARITAL STATUS _____ الحالة الإجتماعية
 SINGLE ☐ أعزب MARRIED ☐ متزوج
 OTHER ☐ أخرى
 الرمز الائتماني _____

CBOS ID _____

I _____ Agree to transform trade ,and exchange my credential data and information regarding my name or those who under my legally recognized responsibility ,on which I am considered authentic ,partner ,shareholder ,founder, or carry any other capacity that makes me related with those business .the transformation ,exchange of information and data must be only in the frame of banking purposes between AL Nile bank ,other banks, financial institution ,credit information and scoring agencies.

انا _____ اقر بموافقتي علي إعطاء وتداول البيانات والمعلومات الائتمانية الخاصة بي في إسمي الشخصي أو من هم في كفالتي أو وكيلًا عنهم أو شركائي وكافة الأعمال سواء كنت فيها أصيلاً أو شريكاً أو مساهماً أو مؤسساً أو أحمل أي صفة أخرى تجعل لي علاقة بتلك الأعمال علي أن يتم تداول تلك البيانات و المعلومات فيها بين بنك النيل للتجارة والتنمية والمصارف والمؤسسات المالية ووكالات المعلومات الائتمانية العاملة بالسودان وذلك لأغرض المعاملات المصرفية.

CUSTOMER SIGNATURE _____

توقيع العميل _____

DETAIL OF THE THIRD SIGNATORY

بيانات صاحب التوقيع الثالث

PERSONAL DETAILS				اللغة LANG			
LAST NAME	إسم العائلة	THIRD NAME	إسم الجد	MIDDLE NAME	إسم الأب	FIRST NAME	الإسم

عربي

ENGLISH

DATE OF BIRTH _____ تاريخ الميلاد RESIDENT ☐ مقيم NATIONALITY _____ الجنسية
 PHONE _____ الهاتف NON RESIDENT ☐ غير مقيم FEMALE ☐ أنثى MALE ☐ ذكر
 NATIONAL No _____ الرقم الوطني ADDRESS _____ العنوان

SPECIAL FOR CBOS - CIASA

خاص ببنك السودان المركزي - وكالة الإستعلام و التصنيف الائتماني

IDENTITY NO _____ رقم الهوية
 TYPE _____ نوعها
 ISSUED AT _____ مكان الإصدار
 ISSUED DATE _____ تاريخ الإصدار
 EXPIRY DATE _____ تاريخ الإنتهاء

MOTHER NAME _____ إسم الأم رباعي
 SPOUSE NAME _____ إسم الزوج \ الزوجة رباعي
 NUMBER OF DEPENDENTS _____ عدد الأفراد الذين تعولهم
 MARITAL STATUS _____ الحالة الإجتماعية
 SINGLE ☐ أعزب MARRIED ☐ متزوج
 OTHER ☐ أخرى
 الرمز الائتماني _____

CBOS ID _____

I _____ Agree to transform trade ,and exchange my credential data and information regarding my name or those who under my legally recognized responsibility ,on which I am considered authentic ,partner ,shareholder ,founder, or carry any other capacity that makes me related with those business .the transformation ,exchange of information and data must be only in the frame of banking purposes between AL Nile bank ,other banks, financial institution ,credit information and scoring agencies.

انا _____ اقر بموافقتي علي إعطاء وتداول البيانات والمعلومات الائتمانية الخاصة بي في إسمي الشخصي أو من هم في كفالتي أو وكيلًا عنهم أو شركائي وكافة الأعمال سواء كنت فيها أصيلاً أو شريكاً أو مساهماً أو مؤسساً أو أحمل أي صفة أخرى تجعل لي علاقة بتلك الأعمال علي أن يتم تداول تلك البيانات و المعلومات فيها بين بنك النيل للتجارة والتنمية والمصارف والمؤسسات المالية ووكالات المعلومات الائتمانية العاملة بالسودان وذلك لأغرض المعاملات المصرفية.

CUSTOMER SIGNATURE _____

توقيع العميل _____

PLEASE SPECIFY \الرجاء التوضيح\	NO \لا\	YES \نعم\	QUESTION \السؤال\
			1 هل لدى الشركة مساهمين مؤثرين أو أعضاء مجلس إدارة أو شركة ممن يحملون الجنسية الأمريكية و يملكون 10% أو أكثر من رأس مال الشركة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ؟
			2 هل لدى الشركة فرع في الولايات المتحدة الأمريكية ؟
			3 هل لدى الشركة أو ثير shareholders or employees have a Tax Identification Number (TIN)?
			4 هل توجد شركة مساهمة أمريكية في هيكل المساهمين بالشركة ؟
			5 هل أحد المساهمين أو المفوضين بإدارة الحساب - يمتلك الجنسية الأمريكية ؟

RELEASE AND WAIVER

إقرار الفاتكا

WE, the undersigned and authorizers to manage the account with the number _____

BRANCH _____

Hereby consent and authorize your release to the USA internal revenue service (IRS) hereinafter referred to as the (office) any and all information requested by the said office that you may have concerning our account with you which are or may be confidential.

We agree to release the bank ,its mangment ,employees and any other from any liability or damage that may result to us from furnishing the information requested to the said office.

We also agree to hold the bank ,its mangment ,agents and employees harmless from and against any claims and liability associated with the disclosure of the information and their use.

We sign the waiver voluntarily ,of our own free will ,under no duress and without coercion.

We undersigned, acknowledge that the above information is true and without any liability to the bank

FIRST AUTHORIZED _____ SIGNATURE _____

SECOND AUTHORIZED _____ SIGNATURE _____

THIRD AUTHORIZED _____ SIGNATURE _____

نحن الموقعون أدناه و المفوضون بإدارة الحساب رقم _____ فرع _____

بكامل طوعنا وإرادتنا نقوض بنك النيل للتجارة والتنمية تفويضاً غير قابل للإلغاء أو التعديل ودون حق الرجوع إلينا بتزويد حكومة الولايات المتحدة الأمريكية متمثلة في مصلحة الضرائب الأمريكية بمعلومات حسابنا لدى بنك النيل من أرصدة وسحوبات وإيداعات وأي معلومات متوفرة لدى البنك في ملف الحساب ووفقاً لتقدير وقرار البنك مع إعفاء البنك من أي مسؤولية قد تنشأ عن ذلك.

وفي حال تبين للبنك أن أي شرط من شروط وتعليمات المواطنة الأمريكية تنطبق أو انطبقت علينا فإن للبنك الحق -ودون الرجوع إلينا- بتطبيق أي حجز ضريبي لأي مبلغ /مبالغ مطلوبة وتحويلها وفق تعليمات مصلحة الضرائب الأمريكية أو الحق في إتخاذ أي قرار يراه البنك مناسباً بما في ذلك قفل الحساب دون الرجوع إلينا.

كما نتعهد بتزويد البنك بأي معلومات أو بيانات أو وثائق قد يتم طلبها من قبل البنك تنفيذاً للإلتزامات المفروضة عليه بموجب القوانين والتعليمات الصادرة عن الولايات المتحدة الأمريكية ذات الصلة.

نحن الموقعون أدناه نقر بأن المعلومات أعلاه صحيحة ودون أي مسؤولية على البنك

المفوض الأول _____ التوقيع _____

المفوض الثاني _____ التوقيع _____

المفوض الثالث _____ التوقيع _____

SPECIAL FOR CBOS-CIASA

خاص ببنك السودان المركزي - وكالة الاستعلام والتصنيف الإئتماني

NICKNAME _____ إسم الشهرة (عربي)

NICKNAME (ENGLISH) _____ إسم الشهرة (انجليزي)

LEGAL FRAMEWORK _____ الإطار القانوني

We _____ agree to transform, trade, and exchange data and information regarding our name or those who under our legally recognized responsibility , in which we are considered authentic, partner, shareholder, founder or carry any other capacity makes us related with those businesses, the transformation exchange of information and data must be only in frame of banking purposes between ALNILE BANK, other Banks, financial instututions, Credit information and scoring agencies.

FIRST AUTHORIZED _____ SIGNATURE _____

SECOND AUTHORIZED _____ SIGNATURE _____

BANK CLIENT NUMBER _____ رقم العميل بالبنك

CBOS ID _____ الرقم الإئتماني

TAX NUMBER _____ رقم الملف الضريبي

نحن _____ نقر بموافقتنا علي إعطاء وتداول البيانات والمعلومات الإئتمانية الخاصة بالشركة في إسمها الشخصي أو من هم في كفالتها أو وكيلها عنها أو شركاتها وكافة الأعمال سواء كانت فيها أصيلاً أو شريكاً أو مساهماً أو مؤسساً أو أحمل أي صفة أخرى تجعل لي علاقة بتلك الأعمال علي أن يتم تداول تلك البيانات والمعلومات فيها بين بنك النيل للتجارة والتنمية والمصارف والمؤسسات المالية ووكالات المعلومات الإئتمانية العاملة بالسودان وذلك لأغرض المعاملات المصرفية.

المفوض الأول _____ التوقيع _____

المفوض الثاني _____ التوقيع _____

DECLARATION

WE HEREBY DECLARE THAT:

We are not prohibited to deal with the bank, that all the information and data we have given are true and reliable and that we have understood the terms, condition and other provision of the account opening agreement.

We hereby declare that we will be liable before the competent authorities for the funds deposited to our account by us, or deposited by others with or without our knowledge.

We will also be liable whether or not subsequently disposed of these funds, but failed to formally report to the bank the existence of such funds.

We confirm that the funds deposited are from legal resource, that we are liable for them being free from any forgery or counterfeiting, and that if the bank receives from us any counterfeit notes, we will not be refunded or compensated.

We declare and undertake to update our data when requested by the bank or periodically (as specified by the bank) for a period of not more than 5 years. We acknowledge that if we fail to do so the bank will freeze my account

That all the informations provided here in above is true and correct, that we will notify the bank of any changes if any, we authorize the bank to verify the accuracy of informations above and to exchange it with any third parties at the bank's discretion

نحن الموقعون أدناه نقر :

انه لا توجد اي موانع شرعية تمنع من التعامل معنا وان جميع البيانات المذكورة اعلاه صحيحة و موثوقة و اننا قد فهمنا احكام و شروط خدمة الموبايل و الانترنت المصرفي فهماً تاماً بعد اطلاعنا عليها في مسودة الشروط و الاحكام الخاصة بذلك.

كما نقر بمسؤوليتنا التامة أمام السلطات المختصة عن الأموال التي نودعها أو التي يتم ايداعها بعلينا أو بغير علمنا إذا ما تصرفنا بها فيما بعد أو لم نتصرف بها ولكن لم نبلغ عنها رسمياً عند علمنا بوجودها في حسابنا.

كما نقر بأن الاموال المودعة ناتجة عن نشاطات مشروعة وأننا مسؤولون عن سلامتها من التزيف وانه اذا استلم البنك اي اموال مزيفة فإنه لا يحق لنا استردادها او التعويض عنها

ونقر و نلتزم بالقيام بتحديث بياناتنا عندما يطلب منا البنك ذلك او كل فترة يحددها البنك لا تزيد عن خمس سنوات، كما نقر بعلمنا بان البنك سيجمد الحساب اذا لم نلتزم بذلك اضافة لعدم السماح لنا بالسحب من الحساب الخاص بنا .

كما نقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة كما تتعهد بإخطار البنك بشأن أي تغيير يطرأ على البيانات أعلاه ونمنح البنك حق التأكد من صحة المعلومات وتبادلها مع أي جهة أخرى.

It with any third parties at the bank's discretion

FIRST AUTHORIZED _____

المفوض الأول
التوقيع

SIGNATURE _____

SECOND AUTHORIZED _____

SIGNATURE _____

THIRD AUTHORIZED _____

SIGNATURE _____

للإستخدام البنكي فقط

FOR BANK USE ONLY

ACCOUNT NUMBER

رقم الحساب

CBOS ID:

الرمز الأتسماني :

CUSTOMER IDENTIFICATION FILE (CIF)

رقم تعريف العميل

[illegible]

INTERNATIONAL BANK ACCOUNT No. : الرقم المصرفي الدولي:

[illegible]

SUPERVISOR'S SIGNATURE _____ توقيع المشرف

CUSTOMER ID No

--	--	--	--	--	--

رقم تعريف العميل

CUSTOMER SERVICE STAFF SIGNATURE _____ توقيع موظف خدمة العملاء

أعرف عميلك \ الحسابات الفردية و المزدوجة

تملأ بواسطة الموظف المسؤول - التحقق من المعلومات أعرف عميلك (التأشير حسب واقع الحال)
التأشير على الاجابة الصحيحة

١- التحقق من عدم وجود الاسم المدون ضمن قوائم الحظر الداخلية مثل : العملاء الموقوف التعامل معهم ... و غيرها

لا ☐ نعم ☐

٢- التحقق من إسم الشركة \المؤسسة و مكان و تاريخ و رقم تسجيلها من واقع أحد المستندات التالية:

☐ شهادة التسجيل ☐ رخصة مزاوله المهنة ☐ عقد التأسيس و النظام الداخلي ☐ قرار مجلس الإدارة

☐ التسجيل في الجمعيات\النفابات ☐ شهادة آخر ايداع لدى المسجل التجاري ☐ وثيقة رسمية اخرى ☐ حددتها _____

☐ فاتورة شركة المياه \ الكهرباء \ الاتصالات ☐ عقد الإجار ☐ زيارة ميدانية ☐ وثيقة أخرى (حدددها) _____

٤- التحقق من الوثائق والمستندات الأخرى التالية

☐ ميزانية و قوائم مالية مدققة لآخر ثلاثة سنوات ☐ كشوفات حساب لآخر ثلاثة شهور علي الأقل ☐ الهيكل التنظيمي

☐ التحقق من الرقم الضريبي للشركة ☐ ملف الشركة ☐ شهادة رسمية من محامين \ محاسبين قانونيين معتمدين

☐ وثيقة أخرى (حدددها) _____

ملاحظة حول الوثائق المستوفاة _____

٥- ما هي الحدود المتوقعة للمعاملات النقدية والغرض منها ؟

٧- هل لدي العميل إيداعات نقدية كبيرة ؟ _____

٨- اي معلومات اخري مثل ان يكون للعميل حساب في فرع من فروع البنك؟

الموافقة علي فتح الحساب

☐ تم تعبئة / استكمال النموذج وكافة متطلبات أعرف عميلك

☐ تم تعبئة / استكمال النموذج بنقص في متطلبات أعرف عميلك

☐ تم إستلام آخر قائمة مالية خاصة بالشخصية الاعتبارية

☐ نؤكد اننا قمنا بتعبئة هذا النموذج بأفضل مقدراتنا ومعرفتنا مستخدمين أحدث البيانات والمعلومات من العميل

☐ بالنسبة للعملاء الجدد فقد قمنا بمراجعة هذا النموذج للتعرف علي اي أنشطة غير مألوفة (عمليات غير مألوفة , تغيير في كافة بيانات العميل)

☐ نؤكد ان كافة الأفراد (بما في ذلك المستفيدين المالكين الرئيسيين والمفوضين بالتوقيع) وفقاً لمعايير أعرف عميلك المستخدمة , لا يظهرون ضمن أحدث قوائم العملاء المحظورين .

الموافقة علي فتح الحساب

تصنيف مخاطر الحساب

☐ المستوى الأول (منخفضة) ☐ المستوى الثاني (متوسطة) ☐ المستوى الثالث (مرتفعة)

الموظف المسؤول _____ المدير _____

الإسم _____ الإسم _____

التوقيع _____ التوقيع _____

التاريخ _____ التاريخ _____

تاريخ المراجعة القادم (وفقاً لتصنيف مخاطر الحساب) _____

- ١- الحصول علي مستندات إثبات الشخصية للعميل مثل البطاقة الشخصية ,جواز السفر او اي وثيقة اخري معتمدة .
- ٢- يجب عدم قبول اي وثيقة لا تظهر بحالة جيدة , كما يجب الإلتزام بتقديم الأصل وعدم قبول الوثائق المصورة .
- ٣- يجب مراعاة تدوين كل المعلومات المتعلقة بإثبات الشخصية .
- ٤- الحصول علي العنوان كاملاً " ومحددًا " بالنسبة لموقع العمل والسكن مع تنبيه العميل علي ضرورة الإبلاغ في حالة تغيير الموقع .
- ٥- يجب إجراء اتصالات مع العميل كل فترة واخري وذلك عبر الهاتف او زيارة ميدانية للتأكد من صحة البيانات
- ٦- بالنسبة للشركات يراعي أهمية زيارتهم الميدانية من فترة لأخرى و مراسلتهم أو الإتصال عبر الهاتف و في حالة رجوع المراسلات او إذا كانت الهواتف مقطوعة لابد من إجراء التحريات اللازمة

يجب مراعاة الاتي

- ١- الإلتزام التام بمعاملة كافة عملاء البنك علي اساس انهم شرفاء ولا يتعاملون بغسل الأموال وتمويل الإرهاب .
- ٢- يحق لنا الإشتباه في اي عملية غير عادية ولا تتناسب مع العميل المعني وفي هذه الحالة وبكل هدوء من غير علم العميل يجب ان نبلغ الجهة المسؤولة بالبنك (نموذج تقرير الإبلاغ عن العمليات المشبوهة) .
- ٣- لا يحق لنا علي الإطلاق ان نقرر في اي عملية بأنها عملية غسيل اموال أو تمويل الإرهاب .
- ٤- من واجبنا التحقق من المعلومات المقدمة والبيانات كما انه لا يحق لنا التحقق مع العميل .



مصرفك وأكثر

التاريخ : _____

DATE : _____

الفرع : _____

BRANCH : _____

إسم العميل : _____

Customer's Name : _____

التوقيع الاول			التوقيع الثاني			التوقيع الثالث		
First Signature			Second Signature			Third Signature		
السيدة منفرد\مجمع Limit			السيدة منفرد\مجمع Limit			السيدة منفرد\مجمع Limit		
Mr\Ms Single\ joint Limit			Mr\Ms Single\ joint Limit			Mr\Ms Single\ joint Limit		
To Be Filled By Branch			To Be Filled By Branch			To Be Filled By Branch		
Authorized By		Authorized By	Authorized By		Authorized By	Authorized By		Authorized By
To Be Filled By Branch			To Be Filled By Branch			To Be Filled By Branch		
Input By	SYS. Verifier	Br. Sig. Verifier	Input By	SYS. Verifier	Br. Sig. Verifier	Input By	SYS. Verifier	Br. Sig. Verifier



الإرشادات :

متطلبات فتح الحساب الجاري:

- المستندات الثبوتية (بطاقة قومية - جواز سفر)
- مستندات أخرى (شهادة عمل - شهادة أسماء الأعمال و الشركات و الشراكات - شهادة مرتب للموظفين).

مسؤولية فتح الحساب الجاري:

- أن تكون مسؤولية فتح الحساب الجاري مسؤولية شخصية و يكون صاحب الحساب مسؤولاً عن دفتر الشيكات و عن فقدانه و عن الشيكات المرتدة.
- في حالة ارتداد ثلاث شيكات من الحساب الجاري يتم قفل الحساب نهائياً و لا يجوز فتح الحساب
- مسؤولية الحسابات الجارية مسؤولية شخصية و ليس للبنك أدنى مسؤولية عن ذلك.



HEADQUARTER

P.O.BOX : 62 Khartoum / Sudan
CUSTOMER SERVICES : 3838
FAX : +249183777715
WEBSITE : www.alnilebank.com
EMAIL : info@alnilebank.com
ADDRESS : AlNile Bank Tower HQ
 Hashim Beh St. Khartoum , Sudan

المركز الرئيسي :

ص.ب : ٦٢ الخرطوم / السودان
خدمات العملاء : ٣٨٣٨
فاكس : ٢٤٩١٨٣٧٧٧٧١٥
الموقع الإلكتروني : www.alnilebank.com
البريد الإلكتروني : info@alnilebank.com
العنوان : برج بنك النيل - المقر الرئيسي
 شارع هاشم بيه، الخرطوم، السودان