

رقم الحساب
Account Number

اسم صاحب الحساب
Account Holder's name

أنتقدم/نتقدم إليك بطلب اتخاذ الإجراءات التالية على حسابي (حسابنا)/بطاقة الخصم الخاصة بي (بنا) وأفوضكم/نفوضكم بخصم أي رسوم تتعلق بهذه الخدمات من حسابي/حسابنا. I/We hereby request you to take the following action on my/our account and I/we authorise you to debit my/our above mentioned account number for any charges pertaining to this request.

مقدم طلب بطاقة الخصم الإضافية Supplementary Debit Card Applicant

اللقب السيد السيدة الأنسبة
Title Mr. Mrs. Ms.

الاسم الكامل لحامل بطاقة الخصم الإضافية كما في جواز السفر
Supplementary Debit Cardholder full name as per passport

الاسم كما تحب أن يظهر من البطاقة (اترك مسافة واحدة بين الأسماء)
Name as you would like it to appear on the card (Leave one space between names)

تاريخ الميلاد
Date of Birth

الهاتف المتحرك
Mobile Number

اسم الأم
Mother Name

مقيم غير مقيم
Resident Non Resident

عنوان البريد الإلكتروني
Email ID

الجنسية
Nationality

رقم الهوية الإماراتية
Emirates ID Number

تاريخ انتهاء الصلاحية
Expiry Date

رقم جواز السفر
Passport Number

تاريخ انتهاء الصلاحية
Expiry Date

العلاقة مع مقدم الطلب الرئيسي زوج/زوجة ابن (١٣ سنة فما فوق) أب/أم أخ/أخت أخرى
Relationship with Primary Applicant Spouse Child (13 years and above) Parent Sibling Others

Terms and Conditions

I hereby understand, agree and undertake the following with respect to my request for a Supplementary Card.

- I have read, understood and agree with the Emirates Islamic Bank's General Account Terms and Conditions, and the Bank's Schedule of Charges which shall be applicable.
- I shall be fully liable to the Bank and assume complete responsibility for all transactions. Charges and other liabilities incurred on the Supplementary Card and agree to indemnify and hold the Bank harmless against all claims, actions, proceedings, costs, damages, expenses and losses, arising out of breach of covenants mentioned hereinabove or the use of the Supplementary Card or any breach of the Bank's terms of use by the Supplementary Cardholder.
- I understand and agree that Supplementary Cardholders will have access only to the following functions:
 - Cash withdrawal, online and retail purchases worldwide up to limit specified by the Bank
 - Available account balance, if the Supplementary Debit Cardholder requests for a printed receipt at the end of a cash withdrawal transaction at the ATM
 - Available account balance, if the Supplementary Debit Cardholder invokes the balance enquiry option on non-Emirates Islamic ATMs

الشروط والأحكام

أدرك وأوافق وأتعهد بموجبي بالآتي فيما يتعلق بطلب البطاقة الإضافية المقدمه من قبلي.

- قرأت وفهمت وأوافق على الشروط والأحكام العامة على النحو المبين في جدول الرسوم الخاص بالمصرف على النحو المبين في جدول الرسوم الخاص بالمصرف للخدمات من الإمارات الإسلامية.
- أن أكون مسؤولاً أمام المصرف وأتحمل المسؤولية كاملة تجاه كافة المعاملات والرسوم وغيرها من المديونيات المترتبة على البطاقة الإضافية وأوافق على تعويض المصرف وحفظه مؤمناً من أي أذى ضد كافة المطالبات والأفعال وإجراءات التقاضي والتكاليف والأضرار والمصاريف والخسائر الناشئة عن الإخلال بالتعهدات المشار إليها أعلاه أو استخدام البطاقة الإضافية المطبقة في المصرف.
- وأوافق على أنه ستتاح لحاملي البطاقة الإضافية استخدام والاستفادة من الخصائص التالية:
 - معاملات السحب النقدي وإجراء عمليات الشراء حول العالم عن طريق الإنترنت وفقاً للحد المحدد من قبل المصرف
 - الرصيد المتوفر في الحساب. في حال طلب حامل بطاقة الخصم الإضافية الحصول على إيصال مطبوع بنهاية معاملة السحب النقدي التي يتم إجراؤها عن طريق أجهزة الصراف الآلي
 - الرصيد المتوفر في الحساب. في حال طلب حامل بطاقة الخصم الإضافية الاستفسار عن الرصيد للمعاملات التي يتم إجراؤها على أجهزة الصراف الآلي غير التابعة للإمارات الإسلامية

Customer(s) Signature(s)

توقيع المتعامل/المتعاملين

Bank Use Only

I certify that I have briefed customers on the Bank's features and all respective Terms & Conditions. I have checked all information and documents supplied by the applicant/co-applicant and have found them in complete order and in compliance with the Emirates Islamic requirement.

Staff Name		
Signature	Application Source Channel	
	Branch Code	
	Promotion	
	Application ID	
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Team Leader Name		
Signature	Staff Code	
	Referrer Code	
	Referred by	
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>