

Branch Name: _____

إسم الفرع : _____

SERVICE REQUIRED الخدمة المطلوبة	CASH EXPRESS <input type="checkbox"/>	DOMESTIC TRANSFER <input type="checkbox"/>	Others (Specify)
-------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------------

FULL NAME OF RECEIPT / CUSTOMER : إسم المستلم/ العميل كاملاً :	Membership Number No. if a Member رقم العضوية في حال كان عضواً
P O BOX & FULL PHYSICAL ADDRESS : ص.ب. والعنوان بالكامل	NATIONALITY : الجنسية : MOBILE: هاتف نقال: TELEPHONE: هاتف أرضي:

Applicable for Non- Resident Customer: ينطبق على العملاء غير المقيمين:

Full Physical Address (Home Country): _____ العنوان بالكامل (البلد الأم):

Contact Details (Home Country) _____ Email ID _____ البريد الإلكتروني ببيانات الاتصال (البلد الأم):

Type of ID: <input type="checkbox"/> Emirates ID <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> GCC ID <input type="checkbox"/> SEAMAN ID/PASS	نوع الهوية: بطاقة الهوية جواز السفر هوية دول مجلس التعاون الخليجي جواز سفر بحار	ID Number : رقم الهوية	Trade / Professional License Number (If Company): رقم الرخصة التجارية/المهنية - للشركات
Supporting Additional Documents (Specify) : مستندات داعمة إضافية - يرجى التحديد	Place of Issue : مكان الإصدار	Date of Issue : تاريخ الإصدار	Place of Issue : مكان الإصدار
a) b) c)	Date of Expiry : تاريخ إنتهاء الصلاحية	Date of Expiry : تاريخ إنتهاء الصلاحية	Date of Expiry : تاريخ إنتهاء الصلاحية
	Profession / Employer Name: المهنة / الكفيل:	Business Activity: نوع النشاط:	

Purpose of Remittance (To be furnished in detail) : الغرض من التحويل - يرجى ذكر الغرض بالتفصيل :

Sender Name : _____ إسم المرسل:

Full Address : _____ العنوان بالكامل:

Relationship: _____ العلاقة Contact Details: _____ بيانات الاتصال:

Remittance/Transaction Amount مبلغ الحوالة / المعاملة	Currency العملة	Signature of recipient توقيع المستلم
Method of Payment: CASH <input type="checkbox"/> نقداً CHEQUE <input type="checkbox"/> شيك	طريقة الدفع:	I hereby certify that the details furnished are true and correct. أقر أنا بأن جميع المعلومات المذكوره صحيحة وحقيقية

Applicable, for on behalf Inward remittance: ينطبق على التحويلات الواردة بالنيابة عن الغير:

Name of the Beneficial Owner _____ إسم المالك/ المستفيد الحقيقي للأموال

Employer / Company Name _____ إسم الكفيل / الشركة

Profession / Designation _____ المسمى الوظيفي Relationship: _____ العلاقة

Full Address & Contact Details _____ العنوان كاملاً وبيانات الاتصال

Available Documents _____ ID / TL of Beneficial Owner Letter of Authorization خطاب التفويض

For Office use only:	للإستخدام الرسمي فقط:	Transaction Number رقم الحوالة
Name of Employee in charge:	إسم الموظف المسئول	
Signature of Employee in charge:	توقيع الموظف المسئول	
Date:	التاريخ :	