

نموذج طلب تعديل بيانات مستثمر Investor Data Amendment Form

Date:
Investor Name:
Investor Number:

التاريخ:
إسم المستثمر:
رقم المستثمر:

يرجى تعبئة البيان المراد تعديله فقط. Please fill up the required amended information only.

| | Information Type | Change/Add بيان التعديل | نوع التعديل |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Personal Details | Name : | | الاسم : |
| | Passport No : | | رقم جواز السفر: |
| | Passport Expiry Date : | | تاريخ انتهاء الجواز |
| | Family Book No: | | رقم خلاصة قيد : |
| | City No: | | رقم البلدة: |
| | Family No: | | رقم الأسرة: |
| | Page No: | | رقم الصفحة: |
| | National ID Number: | | رقم بطاقة الهوية: |
| | National ID Expiry Date: | | تاريخ انتهاء بطاقة الهوية: |
| | Birth Date: | | تاريخ الميلاد : |
| | Mother Name: | | اسم الأم: |
| Address Details | P.O. Box No: | | رقم صندوق البريد: |
| | Postal Code: | | الرمز البريدي: |
| | Country /City / Emirates: | | الدولة/المدينة/الإمارة: |
| | Tel No: | | رقم الهاتف: |
| | Mob No: | | رقم المتحرك: |
| | Fax No: | | رقم الفاكس : |
| | E-mail Address : | | عنوان البريد الإلكتروني: |
| Account Details | Bank Account No: | | رقم الحساب البنكي: |
| | Bank Name \ Branch: | | اسم البنك / الفرع: |
| | City \ Country : | | المدينة / الدولة : |
| | Other: | | أخرى: |

أقر بأني الموقع أدناه صاحب الحساب المصرفي المدون في هذا الطلب كما أوافق على قيام سوق أبوظبي للأوراق المالية بتحويل الأرباح النقدية الخاصة بي و الموزعة من الجهات المصدرة للأوراق المالية المملوكة من قبلي إلى الحساب نفسه، ولن يكون على السوق أية مسؤولية قانونية في حال كان الحساب المصرفي مغلقاً أو مجمداً أو محجوزاً على الودائع الموجودة فيه و أتعهد بتحديث بيانات هذا الحساب فور حدوث التغيير.

I the undersigned hereby certify that I am the holder of the above mentioned bank account and that I agree to allow ADX to transfer my entitlements of cash dividends distributed by issuers for securities owned by myself to the same account, without any legal responsibility on ADX even in the cases of closing or freezing or blocking the account onto the deposited funds. I also undertake to promptly update the said account's information and details as soon as any changes occur.

SIGN HERE

اسم مقدم الطلب: Applicant Name:
التوقيع: Signature:

For ADX Authorize Members Use Only للاستخدام الجهات المعتمدة لدى سوق أبوظبي للأوراق المالية فقط

أقر أنا الموقع أدناه بان جميع البيانات السابقة الذكر و المستندات المرفقة صحيحة

I the undersigned undertake the completeness and accuracy of the above information and attached documents

الاسم: Name:
التوقيع: Signature:
الختم Stamp

For official use by ADX Only

للإستخدام الخاص بسوق أبوظبي للأوراق المالية

Transaction Number

رقم العملية

الموافقة الأولية: Posted By:
التاريخ والتوقيع: Date & Signature:
الموافقة النهائية:
التاريخ والتوقيع: