

Mubasher Financial Services

مباشر للخدمات المالية

Individual Account Opening Form

نموذج فتح حساب شخصي

Customer Name: _____ إسم العميل:

Customer Account Number: رقم حساب العميل:

INDIVIDUAL CUSTOMER FORM

نموذج عميل فرد

Please fill in the information as requested below:

الرجاء تزويدنا بالمعلومات والبيانات الموضحة أدناه

General Information

معلومات عامة

First Name الإسم العائلي	Second Name الإسم الثالث	Third Name الإسم الثاني	Family Name الإسم الأول

Nationality: _____ الجنسية

Date of Birth: ____ / ____ / ____ تاريخ الميلاد: Place of Birth: _____ مكان الميلاد

ID Type	<input type="checkbox"/> National ID	<input type="checkbox"/> Iqama	<input type="checkbox"/> Other أخرى	<input type="checkbox"/> إقامة	<input type="checkbox"/> سجل مدني	نوع الهوية
ID Number:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	رقم الهوية	Passport No.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	رقم جواز السفر	
Issue Date:	/ /	تاريخ الإصدار:	/ /	تاريخ الإصدار:	/ /	تاريخ الإصدار:
Issue Place:	/ /	مكان الإصدار:	/ /	مكان الإصدار:	/ /	مكان الإصدار:
Expiry Date:	/ /	تاريخ الإنتهاء:	/ /	تاريخ الإنتهاء:	/ /	تاريخ الإنتهاء:

Contact Information

معلومات الإتصال

Phone No.:	رقم الهاتف:
Mobile No.:	رقم الجوال:
Email:	البريد الإلكتروني:
Postal address:	عنوان البريد:
P.O. Box:	ص.ب.:
City:	المدينة:
Zip Code:	الرمز البريدي:
Country:	الدولة:
Street:	الشارع:
Major Landmark:	موقع معروف:

Social Status

الحالة الإجتماعية:

Marital Status	<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> أعزب	الحالة الإجتماعية
	<input type="checkbox"/> Divorced	<input type="checkbox"/> Widow	<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> مطلق	
No. of dependents:	عدد التابعين:				
Residence Type	<input type="checkbox"/> Owned	<input type="checkbox"/> Family	<input type="checkbox"/> عائلي	<input type="checkbox"/> ملك	نوع السكن:
	<input type="checkbox"/> Employer	<input type="checkbox"/> Rent	<input type="checkbox"/> إيجار	<input type="checkbox"/> سكن عمل	

Educational Level

المستوى التعليمي

<input type="checkbox"/> Post Graduate	<input type="checkbox"/> University	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> جامعي	<input type="checkbox"/> دراسات عليا
<input type="checkbox"/> Secondary School	<input type="checkbox"/> Others			<input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> ثانوي

Employment Information

معلومات الوظيفة

Employment Status	<input type="checkbox"/> Employee	<input type="checkbox"/> Employer	<input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> صاحب عمل	<input type="checkbox"/> موظف	الحالة الوظيفية
Job Title:	مسمى الوظيفة:					
Starting Date:	تاريخ المباشرة:					
Year of Experience:	مدة الخبرة:					
Company Name:	إسم الشركة:					
Company Address:	عنوان الشركة:					
Phone Number:	رقم الهاتف:					
Are you a director or an officer in a public listed company?	Yes <input type="checkbox"/>	No. <input type="checkbox"/>	هل أنت مدير أو مسؤول في شركة مدرجة			
If the answer is yes, please state the name of the company	إذا كانت الإجابة نعم رجاء أذكر اسم الشركة					

Financial Information

معلومات مالية

Approximate Annual Income (0000)	الدخل السنوي التقريبي (بالألف)					
<input type="checkbox"/> Less than 200	<input type="checkbox"/> 200-500	<input type="checkbox"/> 500-1,000	<input type="checkbox"/> Over 1,000	<input type="checkbox"/> 1000 - 500	<input type="checkbox"/> 500 - 200	<input type="checkbox"/> أقل من 200
Approximate net worth(except house) (In 1000)	صافي الثروة التقريبية (باستثناء المنزل) بالألف					
<input type="checkbox"/> Less than 500	<input type="checkbox"/> 500-1,000	<input type="checkbox"/> 1,000-5,000	<input type="checkbox"/> Over 5,000	<input type="checkbox"/> 5000 - 1000	<input type="checkbox"/> 1000 - 500	<input type="checkbox"/> 500 من أقل
Initial Deposit Amount:(currency)	مبلغ الإيداع الأولي (العملة)					

Source of my funds:

مصادر الدخل

Type of account I like to open

نوع الحساب الذي ترغب به

Customer Classification

تصنيف العميل

According to the information provided by the customer in this form and as per CBB regulations, the customer is classified as: بناء على المعلومات المقدمة من العميل في هذا النموذج وبناءا على أنظمة مصرف البحرين المركزي فقد تم تصنيف العميل كما يلي:

Retail Investor Expert Investor Accredited Investor مستثمر معتمد مستثمر ذو خبرة مستثمر فرد

Customer Category

تصنيف العميل

Regional International High Networth Individual ملانة مالية عالية
 Omnibus Account Fully Disclosed Account Custody Account حساب أمين الحفظ
 حساب مجمع حساب مكشوف بالكامل

Customer Ideal Portfolio Profile

المحفظة الإستثمارية المثالية للعميل

	Low Risk	Medium Risk	High Risk	عالية المخاطرة	متوسطة المخاطرة	منخفضة المخاطرة	
Shares							أسهم
Debit Instruments							أدوات مدينة
Investment Funds							صناديق استثمارية
Commodities							سلع

Ensure that the sum of all the percentages is 100% تأكد من أن مجموع النسب المئوية أعلاه تساوي 100%

Remarks, if any

ملاحظات

The above information is checked

Relationship Manager Name: _____ اسم مدير العلاقة

Signature: _____ التوقيع

Date: / / . التاريخ: / /

General Manager Name: _____ اسم المدير العام

Signature: _____

Date: / / .