ADX سوق أبوظبي للأوراق المالية
ABU DHABI SECURITIES EXCHANGE

Investor Number (IN) Application Form نموذج طلب إصدار رقم مستثمر

1. Individual 1. فرد

Full Name:	.....				الإسم الكامل:
Birth Date	.....	تاريخ الميلاد:	Nationality	.....	الجنسية:
Mother Name:	.....	اسم الأم:	Gender:	○ أنثى Female ○ ذكر Male	الجنس:
Passport Expiry Date:	.....	تاريخ انتهاء جواز السفر:	Passport No:	.....	رقم جواز السفر:
Family No:	City No:	رقم البلدة: رقم الأسرة:	Family Book No:	.....	رقم خلاصة القيد:
National ID Expiry Date:	.....	تاريخ انتهاء بطاقة الهوية الوطنية:	National ID No:	.....	رقم الهوية الوطنية
Guardian IN No:	.....	رقم مستثمر الوصي:	Guardian Name	.....	اسم الوصي:

2.Company /Fund/ Free Zone 2. شركة / محفظة استثمارية / المناطق الحرة

Company Name:	.....				الاسم التجاري:
Issue Place:	.....	جهة الإصدار	Nationality	.....	الجنسية:
Trade License No.	.....	رقم السجل التجاري	Commercial Trade No.	.....	رقم الرخصة التجارية
Expire date	.....	تاريخ انتهاء الرخصة	Trade Issue Date	.....	تاريخ إصدار الرخصة:

3.Address 3. العنوان

Telephone1:	.....	هاتف 1:	P.O.Box:	.....	ص.ب:
Telephone2:	.....	هاتف 2:	Postal Code	.....	الرمز البريدي:
Mobile:	.....	الهاتف المتحرك:	City:	.....	المدينة:
Fax:	.....	فاكس:	Emirate:	.....	الإمارة:
E-mail:	.....	البريد الإلكتروني:	Country:	.....	الدولة:

4.Bank Account 4. الحساب البنكي

Bank Account No:	.....	رقم الحساب البنكي:
Bank Name:	.....	اسم البنك:
Branch Name:	.....	الفرع:
City / Country	.....	المدينة / الدولة

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.

Signature: X..... التوقيع: Date: ..... التاريخ Applicant Name ..... مقدم الطلب :

For ADX Authorize Member Use Only لاستخدم الجهات المعتمدة لدى سوق أبوظبي للأوراق المالية فقط

أتعهد أنا الموقع أدناه بأنني قمت بالتحقق من صحة جميع البيانات والمستندات المؤيدة للطلب الوارد أعلاه
I the undersigned confirm that I have checked the accuracy and completeness of the above information and supporting documents

Signature: ..... التوقيع: Date : ..... :التاريخ Name: .. .. : الإسم

For Official Use By ADX Only للاستخدام الخاص بسوق أبوظبي للأوراق المالية

															رقم المستثمر:

Date. ..... التاريخ: Signature ..... التوقيع Staff Name: ..... اسم الموظف: