

Change/ Update of Client Data

تغيير/تحديث بيانات العميل

Account Holder Name	<input type="text"/>	اسم صاحب الحساب
Portfolio Number / Trading Account No.	<input type="text"/>	رقم المحفظة / رقم حساب التداول
Passport/ Civil ID No.	<input type="text"/>	رقم جواز السفر / البطاقة المدنية
Mobile no.	<input type="text"/>	رقم النقال
Email Address	<input type="text"/>	البريد الالكتروني

Please fill the below details:

يرجى تعبئة البيانات المذكورة أدناه:

Job Description	<input type="checkbox"/> طالب Student	<input type="checkbox"/> عمال حرة Self-employed	<input type="checkbox"/> متقاعد Retired	<input type="checkbox"/> غير موظف Unemployed	<input type="checkbox"/> موظف Employed
Employer	<input type="text"/>				جهة العمل
Job Title	<input type="text"/>				الوظيفة

Income & Investment

الدخل والاستثمار

Yearly Income (US\$)	<input type="checkbox"/> أكثر من \$250,001	<input type="checkbox"/> \$250,000- \$100,001	<input type="checkbox"/> \$ 100,000-\$50,001	<input type="checkbox"/> \$ 50,000-\$25,000	<input type="checkbox"/> أقل من \$25,000
Net Worth (US\$)	<input type="checkbox"/> أكثر من \$500,001	<input type="checkbox"/> \$500,000-\$250,001	<input type="checkbox"/> \$250,000-\$100,001	<input type="checkbox"/> \$100,000-\$50,001	<input type="checkbox"/> أقل من \$50,000

Income Source (More than one option may be selected)

مصدر الدخل (يمكن اختيار أكثر من مصدر دخل)

<input type="checkbox"/> ميراث Inheritance	<input type="checkbox"/> استثمار Investment	<input type="checkbox"/> تأمينات اجتماعية Social Security	<input type="checkbox"/> عمل خاص Own Business	<input type="checkbox"/> راتب تقاعدي Pension
<input type="checkbox"/> فوائض مالية (شركات) Surplus (corporate)	<input type="checkbox"/> (شركات) أصول/ اموال Assets/ funds (corporate)	<input type="checkbox"/> وظيفة Job		

Additional information

معلومات أخرى

هل انت او أي من اقاربك من الدرجة الاولى أو الثانية يحتل منصب سياسي؟

No لا Yes نعم

What holding position, Please specify: أي منصب ، الرجاء التحديد :

Royal Family لأسرة الحاكم Diplomat دبلوماسي Politician منصب سياسي Civil Servant منصب رفيع في إحدى الوزارات عضو في البرلمان Member of Parliament ذات مرتبة عالية بالجيش/الشرطة High Ranking officer in Military or Police

Customer's Classification:

تصنيف العميل:

<input type="checkbox"/> عميل عادي Retail	<input type="checkbox"/> عميل محترف بطبيعته Professional by nature	<input type="checkbox"/> عميل محترف مؤهل Qualified Professional
--	---	--

Have you convicted with financial crimes of breach of trust, fiduciary, or violation from disciplinary committee at any regulatory authority unless you have been exonerated by court of law.

No لا

If Yes please provide a copy of the verdict or the disciplinary committee decision

هل صدرت عليكم أي أحكام تمس سمعتكم المالية أو خيانة امانة أو مخالفات من مجالس تأديبية من جهات رقابية بشأن تعاملاتكم ولم يرد لكم اعتباركم.

Yes نعم
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ارسال مسودة الحكم و / او المخالفة التأديبية.

(FATCA)	قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (فاتكا)
1- Identification of account holder as U.S. citizen or U.S. resident.	1- تعريف صاحب الحساب كمواطن او مقيم امريكي
2- U.S. place of birth (unambiguous).	2- مكان الميلاد الولايات المتحدة الأمريكية
3- Residence or mailing address in the United States (including a U.S. P.O. Box).	3- عنوان محل إقامة او صندوق بريد امريكي
4- U.S. telephone number	4- رقم هاتف امريكي
5- Standing instructions to transfer funds to an account maintained in the United States.	5- تعليمات دائمة بتحويل الأموال إلى حساب محتفظ به في الولايات المتحدة الأمريكية
6- Power of attorney or signatory authority granted to a person with a U.S. address.	6- تفويض بالتوقيع ساري المفعول لشخص لديه عنوان في الولايات المتحدة الأمريكية
7- An "in care of" address or "hold mail" address, if such address is the sole address on file for the account (whether such address is in the United States or outside the United States).	7- العنوان "يسلم البريد لعناية" أو "يتم الاحتفاظ بالبريد" في حالة ان يكون العنوان الوحيد الموجود في بيانات العميل (إن كان العنوان داخل أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية)
8- None of the above.	8- لا ينطبق
If you answer Yes for 1 please fill W-9 Form.	في حال كانت الاجابة نعم رقم 1، يرجى تعبئة نموذج W-9.
If you answer No for 1 please fill W-8 Ben Form if you are resident outside Kuwait or fill self-certification form if you are resident inside Kuwait.	في حال كانت الاجابة لا رقم 1، يرجى تعبئة نموذج W-8 اذا كنت مقيم خارج دولة الكويت. أو يرجى تعبئة نموذج الإقرار الذاتي إذا كنت مقيم داخل دولة الكويت.
If you answer No for 2-7 please fill W-8 Ben Form if you are resident outside Kuwait or fill self-certification form if you are resident inside Kuwait.	في حال كانت الاجابة لا من رقم 2-7، يرجى تعبئة نموذج W-8 إذا كنت مقيم خارج دولة الكويت أو تعبئة نموذج الإقرار الذاتي إذا كنت مقيم داخل دولة الكويت.

(CRS) Individual	معييار الإبلاغ المشترك (للأفراد)
Are you a permanent resident of any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك إقامة دائمة في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please provide the Taxpayer Identification Number (TIN):	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى تحديد رقم تعريف دافع الضرائب (TIN):
Do you have a current mailing or residence address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك عنوان بريدي أو عنوان إقامة حالي في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please fill Address, P.O. Box & Postal Code in the Reportable Jurisdiction:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى تحديد العنوان والرمز البريدي ورقم صندوق البريد في الدولة واجبة الإبلاغ:
Do you have one or more telephone number in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك رقم هاتف أو أكثر في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please provide the telephone number in the Reportable Jurisdiction:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى تحديد رقم الهاتف:
Have you given permanent standing instructions to transfer any amount to an account maintained in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل أعطيت تعليمات دائمة لتحويل أي مبلغ إلى حساب محتفظ به في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please provide the Beneficiary Name:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى تحديد إسم المستفيد:
Have you issued a valid power of attorney or authorization to a person who has an address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل أصدرت تفويض أو وكالة صالحة لشخص لديه عنوان في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please fill the Name of the person:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى الإفادة بإسم الوكيل:
Do you have an "in-care-of" or "hold mail" address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No If Yes please fill the following: Address: City: Postal Code: P.O. Box:	هل لديك عنوان "يسلم البريد لعناية" أو "يتم الاحتفاظ بالبريد" في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم إذا كانت الاجابة نعم، يرجى الإفادة بما يلي: العنوان: المدينة: الرمز البريدي: صندوق البريد:
(CRS) Corporate	معييار الإبلاغ المشترك (للمشركات)
Is the company incorporated in a Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل تم تأسيس الشركة في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes, please Specify the country's name:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى الإفادة بإسم الدولة:
Does the company has an address in a Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل للشركة عنوان في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)? لا نعم
If Yes please fill Address, P.O. Box, Postal Code & Telephone No. in the Reportable Jurisdiction:	إذا كانت الاجابة نعم، يرجى الإفادة بالعنوان وصندوق البريد والرمز البريدي ورقم الهاتف في الدولة واجبة الإبلاغ:

Customer Signature

توقيع صاحب الحساب

Date

التاريخ