

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

نقدر تعاونكم في تعبئة مؤسستكم النموذج المرفق والخاص بسياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب
We appreciate your response to the following questions regarding your institution's Anti-Money Laundering and Anti-Terrorist Financing Policies and Procedures.

Customer no.	Date:	التاريخ:	رقم العميل:
GENERAL INFORMATION			معلومات عامة
1	Name of Institution:	اسم الكيان / المؤسسة:	
2	Other Trading Name (e.g. Local Name):	اسم تجاري اخر (على سبيل المثال اسم محلي)	
3	Country of Incorporation:	بلد التأسيس	
4	Registered Address:	العنوان المسجل	
5	Head Office Address :	عنوان المكتب الرئيسي	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telephone : ▪ Fax : ▪ Web Site: ▪ E-Mail : 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التلغون: ▪ الفاكس: ▪ الموقع الالكتروني: ▪ البريد الالكتروني: 	
6	Corporate Legal Status :	الوضع القانوني للمؤسسة:	
	Please, mention the business field of the Entity:	يرجى ذكر مجال العمل للمؤسسة:	
7	License No. & Date of Issue :	رقم الرخصة و تاريخ الإصدار	
8	Name of Regulatory Authority :	اسم الجهات الرقابية	
9	Name of the Official Authority to which your institution reports to in case of a suspicion of money laundering or terrorist financing:	اسم الجهة الحكومية التي يتم إبلاغها حال الاشتباه لعمليات غسل أموال وتمويل إرهاب:	
10	Name of your External Auditor(s):	اسم مكتب التدقيق الخارجي للمؤسسة:	
11	Authorized to Sign, Names and Positions :	اسماء المفوضين بالتوقيع ومناصبهم:	
12	Total Liabilities as of last financial position	اجمالي اصول الشركة كما في اخر بيانات ماليه	
Investment Indicators (you can select more than on item)			مؤشرات الاستثمار (يمكن اختيار أكثر من بند)
13	Source of income:	مصدر الأموال المستثمرة:	
	<ul style="list-style-type: none"> أخرى (يرجى التحديد) other (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> ارباح / عوائد استثمارية business profit / inv. Income 	<ul style="list-style-type: none"> تمويل / قرض finance / loan
14	Earning Range	معدل الارباح السنوية:	
	أكثر من KD 25,000	بين 10,001 إلى KD 25,000	KD 10,000 وأقل
15	Investment objectives:	الاهداف الاستثمارية:	
	<ul style="list-style-type: none"> أخرى (يرجى التحديد) other (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> مضاربة speculation 	<ul style="list-style-type: none"> استحواذ acquisition
		<ul style="list-style-type: none"> استثمار قصير الأجل Short term investment 	<ul style="list-style-type: none"> استثمار طويل الأجل Long term investment
16	Risk Appetite:	درجة قبول المخاطر:	
	Low	medium	high
17	Desired investment:	التوجهات الاستثمارية:	
	<ul style="list-style-type: none"> أخرى (يرجى التحديد) Others (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> عقار Real estate 	<ul style="list-style-type: none"> صناديق استثمار Investment fund
		<ul style="list-style-type: none"> صكوك Bonds 	<ul style="list-style-type: none"> اسهم shares
18	Preferred duration:	مدة الاستثمار المفضلة:	
	<ul style="list-style-type: none"> طويل الأجل Long term 	<ul style="list-style-type: none"> متوسط الأجل Medium term 	<ul style="list-style-type: none"> قصير الأجل Short term

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

OWNERSHIP STRUCTURE		الملكية
19	Is your institution publicly owned? هل الشركة مساهمة عامة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20	Is your institution listed on any stock exchange? هل المؤسسة مدرجة في بورصة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	If yes, please specify on which stock exchange: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تحديد اسم البورصة	
21	Please List (or attach a listing of) all parties owning 5% or more of the issued capital of your institution: يرجى ذكر (او ارفاق سجل) كبار المساهمين الذين يمتلكون 5% فأكثر من أسهم المؤسسة : Name الاسم Ownership % نسبة الملكية %	
	Company is owned / run by person working under political capacity or belonging to family of politically exposed persons (This includes BOD members / Related parties / major shareholders / senior executives) الشركة مملوكة / يديرها شخص يعمل تحت الصفة السياسية أو ينتمي إلى عائلة من الأشخاص البارزين سياسياً (وهذا يشمل أعضاء مجلس الإدارة / الأطراف ذات الصلة / المساهمين الرئيسيين / كبار التنفيذيين)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	If yes, please provide details إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات	
22	Does your institution have branches and / or subsidiaries? هل لدى المؤسسة أفرع / او شركات تابعة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	If yes, does this questionnaire apply to your head office as well as branches and / or subsidiaries (both domestic and foreign)? إذا كانت الإجابة نعم، هل هذا النموذج ينطبق على الشركة الرئيسية (الام) وأفرع الشركة و/او الشركات التابعة (محليا و خارجيا)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
LAWS AND REGULATIONS		القانون والتعليمات المنظمة
23	Does your country have Laws & Regulations designed to prevent Money Laundering and combat Terrorist Financing? هل لدى دولتك قوانين وتعليمات صممت للحد من عمليات غسل الأموال ومكافحة تمويل الإرهاب	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24	Is your institution subject to such Laws & Regulations? هل مؤسستكم ملزمة بتلك القوانين والتعليمات	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INSTITUTIONS AML POLICIES, PRACTICES AND PROCEDURES		السياسات والإجراءات لدى المؤسسة
25	Is the AML compliance program approved by the Financial Institutions board or a Senior Committee? هل برنامج الالتزام بمكافحة غسل الأموال معتمد من قبل مجلس إدارة المؤسسة او لجنة عليا متبنتة عن المجلس	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
26	Does the Financial Institution have a legal and regulatory compliance program that includes a designated officer that is responsible for coordinating and overseeing the AML/ CFT/ KYC framework? هل لدى المؤسسة برنامج مطابقة والنزام قانوني يشتمل على تحديد موظف معني بالمهام التنظيمية للاطلاع ومتابعة تطبيق اطار السياسات والإجراءات الخاصة بمكافحة غسل الأموال/ تمويل الإرهاب/ و اعرف عميلك	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	If yes, please provide details: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات التالية: الاسم: المسمى الوظيفي: رقم التلغون: البريد الإلكتروني:	
27	Has the Financial Institution developed written policies documenting the processes that they have in place to prevent, detect and report suspicious transactions? هل لدى المؤسسة سياسة محدثة ومكتوبة توثق الإجراءات المتبعة لمنع ، وكشف والإبلاغ عن اي معاملات مشبوهة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

28	In addition to inspections by the government supervisors/regulators, does the Financial Institution client have an internal audit function or other independent third party that assesses AML policies and practices on a regular basis? بالإضافة إلى التحقق الذي يتم من قبل مشرفي الجهات الرقابية الحكومية، هل لدى المؤسسة وحدة تدقيق داخلي أو جهة خارجية مستقلة تقييم سياسات مكافحة غسل الأموال والممارسات التي تتم على عملاتها بصفة دورية.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
29	Does the Financial Institution have a policy prohibiting accounts/relationships with shell banks? (A shell bank is defined as a bank incorporated in a jurisdiction in which it has no physical presence and which is unaffiliated with a regulated financial group) هل لدى المؤسسة سياسة تمنع فتح الحسابات أو إقامة علاقات من بنوك (ورقية) (البنوك الورقية هي تلك البنوك التي يتم تأسيسها خارج نطاق المنظومة المالية القائمة في الدولة)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
30	Does the Financial Institution have policies to reasonably ensure that they will not conduct transactions with or on behalf of shell banks through any of its accounts or products? هل لدى المؤسسة سياسات تتيج لها التأكيد من عدم القيام باجراء معاملات مع أو نيابة عن بنوك (ورقية) من خلال اي من حساباتها او منتجاتها.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
31	Does the Financial Institution have a policy of prohibiting the operating of numbered accounts or accounts opened in fictitious or false names? هل لدى المؤسسة سياسة تمنع تفعيل حسابات او فتح حسابات بناءا على بيانات مجهولة او اسماء غير حقيقية .	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
32	Does the Financial Institution have policies covering relationships with Politically Exposed Persons (PEP's), their family and close associates? هل لدى المؤسسة سياسات تغطي العلاقات المحتملة مع الاشخاص المعرضين سياسيا أو عائلاتهم أو أقربائهم.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
33	Does the Financial Institution have record retention procedures that comply with applicable law? هل لدى المؤسسة اجراءات لحفظ السجلات تطبيقاً للقوانين والتعليمات المنظمة لذلك If Yes – please state the minimum number of years for document retention, as per policy. إذا الإجابة نعم – يرجى الإفادة عن الحد الأدنى لسنوات الاحتفاظ بالسجلات بحسب ادلة السياسات	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
34	Are the Financial Institutions AML policies and practices being applied to all branches and subsidiaries of the FI both in the home country and in locations outside of that jurisdiction? هل سياسات المؤسسة الخاصة بالالتزام بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب مطبقة لكل الفروع والشركات التابعة لها داخل وخارج الدولة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
35	Does the Financial Institution review its AML Compliance framework at least once each year to ensure that it is kept up to date and relevant with the Financial Institution business activities? هل تقوم المؤسسة بمراجعة الاطار العام للالتزام بمكافحة غسل الأموال مرة واحدة على الأقل بالسنة للتأكد من ابقائها على اطلاع دائم بالمستجدات المرتبطة بانشطة المؤسسة المالية	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
RISK ASSESSMENT		تقييم المخاطر	
36	Does the Financial Institution have a risk-based assessment of its customer base and their transactions? هل لدى المؤسسة تقييم لمخاطر العملاء قائم على طبيعة التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
37	Does the Financial Institution determine the appropriate level of enhanced due diligence necessary for those categories of customers and transactions that the Financial Institution has reason to believe pose a heightened risk of illicit activities at or through the Financial Institution? هل تحدد المؤسسة المستوى المطلوب لتعزيز العناية الواجبة للعملاء والتعاملات التي تصنفها بأنها تشكل خطر حقيقي لانشطة مشبوهة في او من خلال المؤسسة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
38	Does the Financial Institution have a system to identify potential hits agents watch-lists (e.g. OFAC, EU, etc)? هل لدى المؤسسة نظام للتعرف على العملاء المحتملين من خلال قوائم المراقبة (على سبيل المثال اوفك ، الاتحاد الاوربي ...الخ.)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
KNOW YOUR CUSTOMER, DUE DILIGENCE AND ENHANCED DUE DILIGENCE		العناية الواجبة تجاه التعرف على العميل	
39	Has the Financial Institution implemented processes for the identification of those customers on whose behalf it maintains or operates accounts or conducts transactions? هل لدى المؤسسة اجراءات تحكم آلية التعرف على العملاء من قبل المكلفين بالنيابة عنها بتشغيل / تفعيل حسابات او تنفيذ التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
40	Does the Financial Institution have a requirement to collect information regarding its customers' business activities? هل لدى المؤسسة اجراءات لجمع المعلومات التي تخص أنشطة عملاتها.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
41	Does the Financial Institution assess its Financial Institution customers' AML policies or practices? هل لدى المؤسسة اجراءات لتقييم سياسات وممارسات مكافحة غسل الأموال لعملائها من الكيانات	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

42	Does the Financial Institution have a process to review and, where appropriate, update customer information relating to high risk client information? هل لدى المؤسسة إجراءات لمراجعة معلومات وبيانات العملاء وتحديث عند الحاجة للمصنفين كعملاء ذوي لمخاطر العالية؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
43	Does the Financial Institution have procedures to establish a record for each new customer noting their respective identification documents and 'Know Your Customer' information? هل لدى المؤسسة إجراءات انشاء سجل لكل عميل جديد يشتمل على الوثائق ونسخ عن الهوية الخاصة به و بيانات التعرف على العميل.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
44	Does the Financial Institution complete a risk-based assessment to understand the normal and expected transactions of its customers? هل لدى المؤسسة إجراءات لفهم التعاملات العادية المتوقعة لعملائها وتقييم كامل لمخاطر تلك التعاملات. ؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
45	Does the Financial Institution undertake steps to ascertain the beneficial ownership of funds / monies with which it deals? هل لدى المؤسسة إجراءات تحدد المستفيد الفعلي للملكية / الأموال التي يتم التعامل فيها؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
46	Does the Financial Institution have policies / procedures / systems in place to effect verifications of customer's identification and related information? هل لدى المؤسسة سياسات / إجراءات / أنظمة فعالة لتحديد هوية العميل والبيانات ذات العلاقة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
47	Does the Financial Institution maintain records on customer's identification for given period of time? هل تقوم المؤسسة بحفظ سجلات خاصة بهويات العملاء والبيانات ذات العلاقة لفترات محددة من الزمن إذا كانت الاجابة بنعم ، ماهي فترة الاحتفاظ؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
REPORTABLE TRANSACTIONS AND PREVENTION AND DETECTION OF TRANSACTIONS WITH ILLEGALLY OBTAINED FUNDS			
سياسة الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها			
48	Does the Financial Institution have policies or practices for the identification and reporting of transactions that are required to be reported to the authorities? هل لدى المؤسسة سياسات و إجراءات لتحديد التعاملات الواجب الإبلاغ عنها للجهات الحكومية ذات العلاقة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
49	Where cash transaction reporting is mandatory, does the Financial Institution have procedures to identify transactions structured to avoid such obligations? بما ان الإبلاغ عن الابداعات النقدية الزامي، فهل لدى المؤسسة إجراءات لتجنب التعرض لمثل هذه التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
50	Does the Financial Institution screen customers and transactions against lists of persons, entities or countries issued by government/competent authorities? هل لدى المؤسسة إجراءات للكشف عن عملائها وتعاملاتهم في قوائم الأشخاص والكيانات او الدول التي تصدر من الحكومة أو السلطات المختصة.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
51	Does the Financial Institution have polices to reasonably ensure that they will not conduct transactions with or on behalf of shell banks through any of its accounts or products? (A shell bank is defined as a bank incorporated in a jurisdiction in which it has no physical presence and which is unaffiliated with a regulated financial group). هل لدى المؤسسة سياسات تضمن بشكل معقول عدم اجرائها لأي تعاملات من خلال اي من حساباتها او منتجاتها مع او من خلال بنوك ورقية.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
52	Does the Financial Institution have policies to reasonably ensure that it only operates with correspondent banks that possess licenses to operate in their countries of origin? هل لدى المؤسسة سياسة تضمن بشكل مقبول انها تعمل مع (بنوك مراسلة) مرخصة للعمل من قبل الدول الاصلية محل الرخصة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
TRANSACTION MONITORING			
مراقبة العمليات			
53	Does the Financial Institution have a monitoring program for unusual and potentially suspicious activity that covers funds transfers and monetary instruments (such as traveller's checks, money orders, etc.)? هل لدى المؤسسة إجراءات تغطي مراقبة الأنشطة غير الاعتيادية أو المشبوهة التي تتم تحت مظلة التحويلات المالية والادوات النقدية (كالتشيكات السياحية ، الحوالات المالية...الخ)؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
54	reporting of suspicious or unusual Does the Financial Institution have a documented policy and delegated authority for the activity to its appropriate regulatory body / law enforcement agency? هل لدى المؤسسة سياسة معتمدة وتفويض للصلاحيات للإبلاغ عن الأنشطة المشبوهة غير الاعتيادية بالنسبة للجهات الرقابية المختصة في تطبيق القانون.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

AML TRAINING		التدريب على مكافحة غسل الأموال	
55	Does the Financial Institution provide AML & Compliance training to relevant employees that include the identification and reporting of transactions that must be reported to government authorities, examples of different forms of money laundering and internal policies to prevent money laundering? هل تقدم المؤسسة دورات التزام ومكافحة غسل أموال للموظفين ذوي العلاقة بالإضافة الى التعرف والإبلاغ عن المعاملات التي يتطلب إبلاغ السلطات المعنية ، مثال على ذلك الأشكال المختلفة لغسل الأموال والسياسات الداخلية للحد من غسل الأموال؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
56	Does the Financial Institution retain records of its training sessions including attendance records and relevant training materials used? هل تقوم المؤسسة بحفظ سجلات الدورات التدريبية بالإضافة الى سجلات الحضور و المادة العلمية المستخدمة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
57	Does the Financial Institution communicate new AML related laws or changes to existing AML related policies or practices to relevant employees? هل تقوم المؤسسة بإبصال اي تعليمات جديدة مرتبطة بقانون مكافحة غسل الأموال او اي تغييرات على السياسات القائمة لمكافحة غسل الأموال او الممارسات للموظفين ذوي العلاقة	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
58	Does the Financial Institution employ third parties to carry out some of the functions of the Financial Institution? هل تقوم المؤسسة بتوظيف طرف ثالث للقيام ببعض المهام لدى المؤسسة المالية	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
59	If the answer to question 51 is Yes, Do you provide AML training to relevant third parties that includes identification and reporting of transactions that must be reported to government authorities, examples of different forms of money laundering and internal policies to prevent money laundering? اذا كانت اجابة السؤال (55) بنعم، هل تقدم دورات لمكافحة غسل الأموال للطرف الثالث اضافة الى التعرف والإبلاغ عن المعاملات الواجب الإبلاغ عليها للجهاز الحكومية المعنية ، على سبيل المثال اشكال مختلفة لعمليات غسل الأموال وسياسات داخلية لمنع غسل الأموال؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Acknowledgment:	أقرار:
<p>I, undersigned, hereby certify that the provided information is true, correct and complete, as well as the submitted documents , and I further undertake to inform A'ayan leasing & investment company in writing of any changes to such information , and update it whenever requested or annually , In case of non-compliance the account will be suspended within 3 working days without any responsibility to A'ayan.</p> <p>I case that we are subject to the terms and condition of law concerning the application of Foreign Accounts Tax Compliance Act (FATCA) and common Reporting Standard (CRS) and amendments therefor, as decided by Aayan, we herby declare that the information and data by us to the Company are true and valid. We also – expressly – agree that the Company will inform the US Internal Revenue Service "IRS" and competent authorities of participating jurisdiction "Authorities" in CRS about our transactions with Aayan, and to provide the IRS, the Authorities, and the Kuwait Ministry of Finance – Tax Department with all information, clarifications, and documentation about such transactions with the company, to reply to any inquiries received by the company from them and to carry out the instruction in this regard and as requested, without any need to notify us in advance, or about our consent on the notices, data, information, clarification or documents required by them, or no whatever measures, or actions taken by the company in this regard. We shall sign all the required forms and documents as well as any other documents required by them or the company, We undertake to carry out whatever required by FATCA or CRS or the company, and to comply with the specified data.</p> <p>I further understand to update the data to include any amendments or changes, without the least liability on the company of whatever type regarding any of the mentioned. We declare that in case there is a change in circumstances to the mentioned information, we would inform the company immediately and maximum within 30 days and provide update information. This is our final and Irrevocable declaration of the same.</p>	<p>أقر الموقع ادناه بأن البيانات المذكورة والمستندات المقدمة حقيقية وصحيحة وكاملة ، واتعهد بإبلاغ شركة أعيان للإجارة والاستثمار كتابيا فور حدوث اي تغيير يطرأ عليها وتحديثها عند الطلب او سنويا، وفي حالة عدم الالتزام سيتم إيقاف الحساب خلال 3 أيام عمل دون ادنى مسؤولية على شركة أعيان للإجارة والاستثمار.</p> <p>أقر أنه في حالة خضوعي لأحكام القانون الخاص بالموافقة على تطبيق قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (FATCA) ومعيار الإبلاغ المشترك (CRS) وأي تعديلات تطرأ عليهما، فإنني أقر بصحة المعلومات والبيانات المقدمة مني للشركة، كما وافق – صراحة – على قيام الشركة بإخطار كلا من جهاز دائرة الإيرادات الأمريكية "الجهاز" والسلطات المختصة للدول المشاركة في معيار الإبلاغ المشترك "السلطات" على أن تعاملاتي، وتزويد الجهاز والسلطات والإدارة الضريبية بوزارة المالية في دولة الكويت بكل ما يطلب من بيانات ومعلومات وإيضاحات ومستندات عن تلك التعاملات لدى الشركة، وتنفيذ تعليمات الجهاز والسلطات في هذا الصدد وعلى النحو الذي يطلب، دون حاجة لإخطاري مقدما او الحصول على موافقتي على ما تقدمه الشركة للجهاز والسلطات من اخطارات او بيانات او معلومات او ايضاحات او مستندات او ما على تتخذه الشركة في هذا الشأن من اجراءات و اعمال وتصرفات، مع التزامي بتوقيع كافة النماذج والمحركات المطلوبة، وأية محركات أخرى يطلبها الجهاز أو السلطات أو الشركة، واتعهد بتنفيذ ما قد يطلبه الجهاز أو السلطات أو الشركة والتقيد فيه بالمواعيد المحددة.</p> <p>كما اتعهد بتحديث البيانات بكل ما يطرأ عليها من تغيير وفي أي حال، وذلك دون ادنى مسؤولية على الشركة من أي نوع في اي مما ذكر، كما اتعهد بإخطار الشركة فوراً وبعد أقصى خلال فترة ثلاثون يوماً في حال تغيير في أي من المعلومات المقدمة مع تزويد الشركة بالمعلومات المحدثة، وهذا الاقرار نهائي وغير قابل للإلغاء أو التعديل.</p>
Name:	الاسم:
Signature:	التوقيع:
Date:	التاريخ:
Seal:	الختم:

For Aayan use only	لاستخدام شركة أعيان للإجارة والاستثمار
<input type="checkbox"/> All required available documentations have been received are complete	<input type="checkbox"/> تم استيفاء جميع البيانات المطلوبة والاطلاع على أصول المستندات المتوفرة والحصول على نسخة منها
Overall client summary and other relevent information	نبرة عامة عن العميل والبيانات المتعلقة به:
	تصنيف العميل:
<input type="checkbox"/> عميل محترف بطبيعته	<input type="checkbox"/> عميل محترف مؤهل <input type="checkbox"/> عميل عادي

Evaluation of the degree of client risk	تقييم درجة المخاطر
<input type="checkbox"/> منخفضة	<input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> مرتفعة
جهة الموافقة على قبول العميل:	
Approved	موافقة: Reviewed
	مراجعة: Prepard
	اعداد:

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

التصنيف الحالي حسب القانون خلتا	يرجى تعبئة البيانات المذكورة أعلاه	قائمة شروط تصنيف الشركة/الكيان الحالي حسب القانون خلتا
كيان أجنبي غير مالي فعال	<input type="checkbox"/> طبيعة النشاط التجاري الأساسي: _____	11. كيان أجنبي غير مالي نشط (Active NFFE) أن يكون <ul style="list-style-type: none"> أقل من 50% من إجمالي الدخل (للسنة العيانية السابقة) كان من دخل غير تشغيلي/حقيقي (مثل الاستثمارات، التوزيعات، القوائد، والأموال المستلمة مقابل الانتفاع بحقوق الملكية)، كما أن أكثر من 50% من نسبة المتوسط المرجح لتداول المعاملة من قبله خلال السنة تولد/تستخدم لتوليد أرباح تشغيلي/حقيقيه (يتم احتساب النسبة على أساس ربع سنوي، باستخدام القيمة السوقية العادلة أو القيمة التقديرية لتداول القيمة في المركز المالي).
كيان أجنبي غير مالي وغير فعال (دون وجود أي شخص أمريكي لديه حصص مسيطرة)	<input type="checkbox"/> لا يوجد	12. كيان أجنبي غير مالي غير نشط (لا تتضمن شخص أمريكي أو أكثر لديه حصص مسيطرة بالشرته) (Passive NFFE (with no Controlling Persons who are US persons)) أن يكون <ul style="list-style-type: none"> أكثر من 50% من إجمالي الدخل (للسنة العيانية السابقة) كان من دخل غير تشغيلي/حقيقي (مثل الاستثمارات، التوزيعات، القوائد، والأموال المستلمة مقابل الانتفاع بحقوق الملكية)، كما لا يوجد أي شخص أمريكي يمتلك حصص مسيطرة بالشركة.
كيان أجنبي غير مالي وغير فعال (مع وجود شخص أمريكي أو أكثر لديه حصص مسيطرة)	<input type="checkbox"/> الرجاء تعبئة القسم (ج) من هذا النموذج.	13. كيان أجنبي غير مالي غير نشط (تتضمن شخص أمريكي أو أكثر لديه حصص مسيطرة بالشرته) (Passive NFFE (with no Controlling Persons who are US persons)) أكثر من 50% من إجمالي الدخل (للسنة العيانية السابقة) تحصل من دخل غير فعال (مثل الاستثمارات، التوزيعات، القوائد، والإيجارات، والأموال المستلمة مقابل الانتفاع بحقوق الملكية)، كما <ul style="list-style-type: none"> يوجد شخص أمريكي أو أكثر يملك حصص مسيطرة بالشركة.
يتم تحديد/تأكيد الحالة باستخدام نموذج الحجز الصادر عن مكتب الإيرادات الداخلية الأمريكية IRS	<input type="checkbox"/> الرجاء تعبئة وتقديم نموذج الحجز الضريبي المناسب والصادر عن مكتب الإيرادات الداخلية الأمريكية IRS	14. أخرى <ul style="list-style-type: none"> أنت لست نياً من الأشخاص/الكيانات المشار إليها أعلاه، ولا ينطبق عليك أي من هذه التعريفات.

القسم (ج)				
الاستقصاء المسيطرين أشخاص أمريكيين (الرجاء تعبئة هذا القسم فقط في حال اختيارك فئة الكيان رقم (13) المتوفرة أعلاه في القسم (ب) - الرجاء تزويد المعلومات وقوائم المالية عن شخص أمريكي أو أكثر يملك حصص مسيطرة من الشركة/الكيان:				
الإسم	العنوان لأغراض الضريبية	تاريخ الميلاد/التأسيس شهر - يوم - سنة	رقم التعريف الضريبي الأمريكي TIN(SSN/EIN)	نسبة الملكية (%)

القسم (د)		
إقرار ذاتي:		
<p>أخذاً بعين الاعتبار العواقب القانونية الناتجة عن تقديم معلومات غير صحيحة أو خاطئة، فإنني أؤكد قيمي بمراجعة جميع البيانات والمعلومات المقدمة أعلاه، وأن جميع هذه المعلومات صحيحة و دقيقة وكاملة كما أتأكد التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> الكيان الذي تم تحديده وتعريفه في القسم (ب) من هذا النموذج هو المالك المستفيد من كامل الدخل الذي يخص هذا النموذج، ويقوم هذا المالك باستخدام هذا النموذج لتأكيد حالته الضريبية وفقاً لمتطلبات قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية FATCA الكيان الذي تم تحديده وتعريفه في القسم (ب) من هذا النموذج ليس شخص أمريكي أقر بأنني سأقوم بتقديم نموذج محدث خلال 30 يوم في حال حدوث أية تغيرات في الظروف قد تؤدي إلى التأثير على البيانات والمعلومات المذكورة في هذا النموذج 		
اسم ومنصب الشخص المعنول بالتوقيع	التوقيع	التاريخ

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION) قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

<p>g. مصطلح "المؤسسة المالية" يعني مؤسسة حفظ الأوراق المالية، مؤسسة إيداع الأوراق المالية، سمسار مالي، كيان استثماري، أو شركة التأمين أو إعادة التأمين.</p>	<p>إرشادات عامة</p> <p>يجب تعبئة هذا النموذج لجميع الكيانات العاملة لأغراض ضريبية والتي ترغب في إنشاء/ تجديد علاقة مع مؤسسة مالية في الكويت.</p>
<p>h. مصطلح "المؤسسة المالية الكويتية" يعني (i) أي مؤسسة مالية تأسست / نظمت بموجب قوانين الكويت، باستثناء أي فرع من هذا المؤسسة المالية يقع خارج الكويت، أو (ii) أي فرع من هذه المؤسسة المالية غير مقام / منظم بموجب قوانين الكويت، ويقع في الكويت.</p>	<p>الغرض من هذا النموذج</p> <p>قامت حكومة دولة الكويت بتوقيع اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية مع حكومة الولايات المتحدة الأمريكية. بموجب الاتفاقية بين الحكومات والمشار إليها بالنموذج 1 IGA يجب على المؤسسات المالية في الكويت أن تحدد طبيعة الكيانات بناء على قانون الامتثال الضريبي للولايات الأجنبية (FATCA). سيتم استخدام تصنيف الكيان والمعلومات الواردة في هذا النموذج من قبل المؤسسة المالية في الكويت للتأكد إذا كان حساب الكيان يوجب الإبلاغ عنه بموجب متطلبات FATCA. يجب تعبئة نموذج التصديق الذاتي من خلال الأشخاص المفوضين بالتوقيع نيابة عن الكيان.</p>
<p>i. مصطلح "مؤسسة حفظ الأوراق المالية" يعني أي كيان يجعل، أو جزء كبير من أعماله، أصول مالية لحساب الغير. يعتبر جزءا كبيرا من أعمالها إذا كان دخل الكيان الإجمالي يعزى إلى حفظ الأصول المالية والخدمات المالية ذات الصلة يساوي أو يتجاوز 20 ٪ من الدخل الإجمالي للمنشأة خلال الفترة الأكثر من الفترات التالية: (أ) لمدة ثلاث سنوات تنتهي في 31 ديسمبر (أو في اليوم الأخير من الفترة المحاسبية) قبل السنة التي يتم فيها التحديد؛ أو (ب) الفترة التي وجد خلالها الكيان.</p>	<p>التغيرات التي قد تطرأ على المعلومات المقدمة</p> <p>إذا طرأ أي تغيير قد يجعل أي معلومة كنت قد قمتها في النموذج غير صحيحة ، يجب أن تقوم بإخطار المؤسسة المالية في غضون 30 يوماً من التغيير و يجب تقديم نموذج جديد.</p>
<p>j. مصطلح "مؤسسة إيداع" يعني أي كيان يقبل الودائع التقنيه كصصرف أو عمل مملكت.</p>	<p>صلاحية النموذج</p> <p>عموماً، فإن تحديث هذا النموذج طبقاً لأجراءات KYC and/or AML المتبعة في هذا الشأن ، إلا إذا حدث تغير في معلومات الكيان يجعل أية معلومات في النموذج غير صحيحة.</p>
<p>k. مصطلح "كيان استثماري" يعني أي جهة تعمل كعمل تجاري (أو تدار من قبل جهة تعمل كعمل تجاري) بواحد أو أكثر من الأنشطة أو العمليات التالية لصالحها أو نيابة عن عملائها:</p>	<p>مجموع المصطلحات</p> <p>قد تم شرح جميع المصطلحات المستخدمة في هذا النموذج أثناء لقهم المزيد يرجى الرجوع إلى الاتفاقية بين الحكومات القائمة بين حكومة دولة الكويت و حكومة الولايات المتحدة الأمريكية. هذا المعجم هو لغرض التوجيه العام فقط، ولأي تفسيرات تقنية لابد من الإشارة للاتفاق الأصلي. ويمكن الاطلاع على الاتفاق على الرابط</p>
<p>i. التداول في أدوات النقد (الشيكات والكمبيالات وشهادات الإيداع والمشتقات، وما إلى ذلك)؛ النقد الأجنبي؛ أدوات الصرف ومؤشر سعر القادة؛ الأوراق المالية القابلة للتحويل؛ أو تداول السلع الأجلة،</p>	<p>مجموع المصطلحات</p> <p>قد تم شرح جميع المصطلحات المستخدمة في هذا النموذج أثناء لقهم المزيد يرجى الرجوع إلى الاتفاقية بين الحكومات القائمة بين حكومة دولة الكويت و حكومة الولايات المتحدة الأمريكية. هذا المعجم هو لغرض التوجيه العام فقط، ولأي تفسيرات تقنية لابد من الإشارة للاتفاق الأصلي. ويمكن الاطلاع على الاتفاق على الرابط</p>
<p>ii. إدارة المحافظ الفرعية أو الجماعية. أو</p>	<p>1. لأغراض هذه الاتفاقية وأي مرفقات ("الاتفاقية")، هذه المصطلحات سوف يكون لها المعاني المبينة أثناء:</p>
<p>iii. الاستثمار أو متبعية أو إدارة الصناديق أو الأموال نيابة عن الغير.</p>	<p>a. مصطلح "الولايات المتحدة" يعني الولايات المتحدة الأمريكية، تشمل الولايات التابعة، وليس الأراضي الأمريكية. أي أن الإشارة إلى مصطلح "ولاية" من الولايات المتحدة تشمل مقاطعة كولومبيا.</p>
<p>iv. الفقرة (j) يجب أن تفسر بطريقة مماثلة لتعريف مصطلح "مؤسسة مالية" في توصيات فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية (Financial Action Task Force).</p>	<p>b. مصطلح "الأراضي الأمريكية" يعني ساموا الأمريكية، و كومنولث جزر مارينا الشمالية ، وغوام ، وكومنولث بورتوريكو ، وجزر فيرجن الأمريكية.</p>
<p>i. مصطلح "شركة التأمين المحمد" يعني أي كيان شركة تأمين (أو شركة قابضة لشركة تأمين) تقوم بإصدار أو مزممة بصرف مدفوعات فيما يتعلق بحادث تأمين القيمة النقدية أو عقد سنوي.</p>	<p>c. مصطلح "IRS" يعني مكتب الإيرادات الداخلية الأمريكية.</p>
<p>m. مصطلح "عقد التأمين" يعني عقد (باستثناء العقد السنوي) بموجبه يوافق المصدر على دفع مبلغ عند وقوع حدث محدد يشمل الوفيات والمرضيات والحوادث أو مخاطر النيون والممتلكات.</p>	<p>d. مصطلح "الكويت" يعني دولة الكويت، تشمل حكومة دولة الكويت.</p>
<p>n. مصطلح "عقد سنوي" يعني عقد بموجبه يوافق المصدر على صرف مبالغ لفترة من الزمن تحدد كتابياً أو جزئياً بالرجوع إلى متوسط العمر المتوقع للفرد أو الأفراد. ويشمل هذا المصطلح أيضاً على العقد الذي يعتبر عقد سنوي وفقاً للقانون والتوائح، أو السلطة القضائية التي صدرت العقد، و وفق أي مصدر يوافق على دفع مبالغ لمدة سنوية.</p>	<p>e. مصطلح "السلطة القضائية للشريك" يعني السلطة القضائية المؤثرة في التوصل إلى اتفاق مع الولايات المتحدة لتسهيل تنفيذ قانون FATCA . سوف يقوم IRS بنشر قائمة تحديد السلطة القضائية لكل شريك.</p>
<p>o. مصطلح "تأمين القيمة النقدية" يعني عقد تأمين (عدا عقود تعويض إعادة التأمين بين شركتي تأمين) بقيمة نقدية تزيد عن 50,000 دولار أمريكي.</p>	<p>f. مصطلح "السلطة المختصة" يعني:</p>
<p></p>	<p>i. بالنسبة للولايات المتحدة، وزير الخزانة أو مفوضيه.</p>
<p></p>	<p>ii. بالنسبة للكويت، وزارة المالية.</p>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION) قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

- p. مصطلح "القيمة النقدية" يعني القيمة الأعلى من أي من التالي (i) المبلغ الذي يحق لمصاحب العقد في حال تركه أو فسخه للعقد (يتم تقديره دون خصم لعمولات الفسخ أو مبنويات العقد)، (ii) المبلغ الذي يحق لمصاحب العقد بإقتراضه تحت العقد. على الرغم مما سبق ذكره، فإن مصطلح "القيمة النقدية" لا يتضمن المبلغ المستحق بموجب عقد التأمين على النحو التالي:
- الإصابة أو مستحقات مرضية أو مستحقات أخرى تقدم تعويض للخسائر الاقتصادية التي تكبدها عند وقوع الحادث المؤمن ضده؛
 - استرداد حامل العقد لدفعة تم تحصيلها مسبقاً بموجب عقد التأمين (باستثناء دفعة بموجب عقد تأمين على الحياة) نتيجة لإلغاء أو فسخ العقد، أو انخفاض العرضة للمخاطر خلال فترة سريان عقد التأمين أو بسبب إعادة تصميم الدفعة المقدمة نتيجة لتصحيح عملية الترحيل أو الأخطاء المتعلقة.
 - أرباح حامل العقد ناتجة عن طبيعة التقييم عند الاكتتاب.
- q. مصطلح "الشخص الأمريكي" يعني فرداً مواطناً أمريكياً أو مقيم في الولايات المتحدة، أو شركة تضامن أو شركة تم إنشاؤها أو تنظيمها في الولايات المتحدة أو تحت قوانين الولايات المتحدة أو أي ولاية منها. الصانين "Trusts" (إثا (i) كان للتضامن في الولايات المتحدة سلطة عليه بموجب قوانين الولايات الأمريكية لتقديم الطلبات أو الأحكام المختصة بكافة القضايا المتعلقة بإدارة الصندوق، أو (ii) شخص أو أكثر من الأشخاص الأمريكيين لديهم السلطة للتحكم بكافة القرارات المهمة للصندوق، أو تركه لمواطن أو مقيم أمريكي. هذه الفقرة الفرعية 1 (aa) يجب أن تفسر وفقاً لقانون الولايات المتحدة للإيرادات الداخلية.
- r. مصطلح "كيان" يعني شخص اعتباري أو ترتيب قانوني مثل الودائع.
- s. مصطلح "دفعات قابلة للاستقطاع ذات مصدر أمريكي" يعني أي دفعات لفوائد (بما في ذلك أي خصم لقيمة الإصدار)، وأرباح الأسهم، والإيجارات، الرواتب والأجور و العاديات، والمعاشات والتعويضات والمكافآت، وأرباح سنوية أو دورية أخرى ثابتة أو قابلة للتحديد، والأرباح، والدخل، وإذا كان هذا الدفع من مصادر داخل الولايات المتحدة. وبالرغم مما سبق، الدفعات القليلة للاستقطاع ذات مصدر أمريكي لا تتضمن أي دفعات لا تعامل على أنها دفعات قليلة للاستقطاع في لوائح الخزانة الأمريكية ذات الصلة.
- t. "كيان ذو صلة/ضمن المجموعه" مع كيان آخر إذا سيطر أحدهما على الآخر، أو كلاهما تحت سيطرة مشتركة لهذا الغرض يتضمن سيطرة الملكية المباشرة أو غير المباشرة لأكثر من 50 في المئة من الأصوات أو قيمة في الكيان. وبالرغم مما سبق، [شركاء FATCA] قد تعامل ككيان مستقل لا كيان ذا صلة إذا كان كلا الكيانيين ليسا أعضاء مجموعة المؤسسات التابعة كما تم تعريفه في الفقرة (e)1471(2) من قانون الولايات المتحدة للإيرادات الداخلية.
- u. مصطلح "US TIN" يعني الرقم التعريفي لدافع الضرائب الفدرالية الأمريكي.
- v. مصطلح "الشخص المسيطر" يعني الشخص الطبيعي الذي يمارس السيطرة على الكيان. في حالة الودائع، هذا المصطلح يعني الواهب، والأمناء، الحافظ (إن وجد)، و
- w. المستفيدين أو فئة من المستفيدين، وأي شخص طبيعي آخر يمارس الرقابة الفعلية على الوثيقة، وفي حالة وجود ترتيب قانوني غير الوثيقة، وهذا يعني مصطلح الأشخاص في مناصب مكافئة أو ما شابه ذلك. المصطلح "شخص مسيطر" يجب أن يفسر بطريقة تتفق مع توصيات فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية (Financial Action Task Force).
- x. مصطلح "الدخل الغير نشط" يعني جزء من الدخل الإجمالي ويشمل أي من التالي:
- توزيعات الأرباح بما في ذلك مبالغ توزيعات الأرباح البديلة
 - الأرباح الرأسمالية
 - الدخل مقابل الأرباح، بما في ذلك الأرباح البديلة والمبالغ المستلمة من أو فيما يخص مجموعة من عقود التأمين في حال كانت المبالغ المستلمة تعتمد كلياً أو جزئياً على أداء هذه المجموعة.
 - الإيجارات والأموال المفروضة مقابل الانتاج بحقوق الملكية، وذلك بخلاف الإيجارات والمبالغ المفروضة في أثناء الأداء الفعال للتجارة أو الأعمال التي يتم القيام بها من قبل موظفو الكيان الاجنبي غير المالي، على الأقل جزئياً.
 - الدفعات السنوية.
 - زيادة الأرباح عن الخسائر نتيجة بيع أو تبادل عقارات من شأنها أن ترفع الدخل السالب.
 - زيادة الأرباح على الخسائر نتيجة المعاملات (بما في ذلك العقود المستقبلية والأجلة، وما شابهها من المعاملات) في أي بضائع مالم يتم استخدامها للحوط أو لتقييم بالأعمال على نحو فعال.
 - أرباح العملة الأجنبية.
 - صافي الدخل من عقود المبالغ الاعتبارية.
 - المبالغ المستلمة بموجب عقود تأمين القيمة النقدية.
 - المبالغ المكتسبة من شركة التأمين فيما يتعلق باحتياطي التأمين والعقود السنوية.
2. أي مصطلح لم يتم ذكره هنا، ما لم يقتضى السياق خلاف ذلك أو توافق السلطات المختصة على معنى مشترك (كما يسمح به القانون الداخلي) يكون المعنى الذي يعنيه في ذلك الوقت تحت قانون الطرف المطلق هذا الاتفاق، أي وهذا يعني وفقاً لقوانين الضرائب المعمول بها في ذلك الطرف تسود على أي معنى بموجب قوانين الطرف الآخر.

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION) قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

Common Reporting Standards – CRS Entity Self Certification

نموذج الإقرار الذاتي لمعيار الإبلاغ المشترك "الشركات"

Please read these instructions before completing the form.

Ministerial Order No. 36 of 2017 issued by the Kuwait Ministry of Finance ("MoF") requires Ayaan company, as a financial institution, to collect and report certain information about an account holder's tax residency. If the account holder's tax residence is located outside the State of Kuwait, we may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to your financial accounts to the Kuwait Ministry of Finance, and they may exchange this information with tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

This form is intended to request information consistent with requirements of the above-mentioned Ministerial Order. It will remain valid unless there is a change to any of the information provided in it, such as the account holder's tax status or other mandatory information that renders this form incorrect or incomplete. In that case, the account holder undertakes to submit an updated self-certification form.

Please complete this form where you need to self-certify on behalf of an entity account holder.

- If you are an individual account holder / sole trader / sole proprietor, do not complete this form. Instead, please complete the form for individuals.
- For joint or multiple account holders please complete a separate form for each account holder.
- If the Account Holder is a U.S. tax resident under U.S. law, you should indicate that the account holder is a U.S. tax resident on this form and you should also fill in an IRS W-9 form.

For more information on tax residence, please consult your tax adviser, the information at the Kuwait MoF portal/website, or the OECD automatic exchange of information portal.

<http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx#mofCRS>

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard>

Where the Account Holder is a Passive NFE, or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction managed by another Financial Institution, please provide information on each natural person(s) who exercises control over the Account Holder (individuals referred to as "Controlling Person(s)") by completing Section E below. This information should be provided by all Investment Entities located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution.

You should indicate the capacity in which you have signed in Section D. For example, you may be the custodian or nominee of an account on behalf of the account holder, or you may be completing the form under a signatory authority or power of attorney.

As a financial institution, we are not authorized to give tax advice.

Your tax adviser may be able to assist you in answering specific questions on this form. Your domestic tax authority can provide guidance regarding how to determine your tax status. You can also find out more, including a list of jurisdictions that have signed agreements to automatically exchange information, along with definitions and details about the information being requested, on the Kuwait MoF portal/website & the OECD automatic exchange of information portal (above)

يرجى قراءة هذه التعليمات قبل تعبئة النموذج.

أصدرت وزارة المالية في الكويت القرار الوزاري رقم 36 لسنة 2017 والذي يتطلب من شركة أعيان كمؤسسة مالية جمع معلومات عن الإقامة الضريبية لصاحب الحساب والإبلاغ عن تلك المعلومات في حال كان بلد الإقامة الضريبية خارج دولة الكويت، قد تكون ملزمين قانونياً بالإبلاغ إلى الوزارة المالية في الكويت عن المعلومات الواردة في هذا النموذج وغيرها من المعلومات المالية التي تخص حساباتكم وقد يتم تبادل هذه المعلومات مع السلطات في دول أخرى وفقاً للاتفاقيات الحكومية لتبادل معلومات عن الحسابات المالية.

الغرض من هذا النموذج هو طلب معلومات تتوافق مع متطلبات القرار الوزاري المذكور أعلاه ويظل النموذج صالح ما لم يكن هذا أي تغيير في المعلومات، مثل الحالة الضريبية لصاحب الحساب أو معلومات إلزامية أخرى تجعل هذا النموذج غير صحيح أو غير كامل. وفي هذه الحالة، يجب على صاحب الحساب إخطارنا وتقديم نموذج إقرار ذاتي محدث.

يرجى تعبئة هذا النموذج في حال الإقرار الذاتي نيابة عن صاحب حساب الشركة / الكيان.

- إذا كنت فرداً أو صاحب شركة شخص الواحد، يرجى تعبئة النموذج الخاص بالأفراد.
- للحسابات المشتركة، يرجى تعبئة نموذج منفصل لكل صاحب حساب.
- إذا كان صاحب الحساب مقيم ضريبياً في الولايات المتحدة ويخضع للقانون الأمريكي، يرجى تحديد ذلك في النموذج وتعبئة أيضاً نموذج W-9.

للمزيد من المعلومات عن الإقامة الضريبية، يرجى استشارة مستشارك الضريبي، أو المعلومات الموجودة على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

<http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx#mofCRS>

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard>

في حال كان صاحب الحساب شركة غير مالية غير نشطة أو شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى، يرجى تزويد معلومات الأشخاص المسيطرين من خلال تعبئة القسم (أ) أدناه.

يجب تزويد هذه المعلومات من قبل جميع الشركات الاستثمارية التي تعمل في دول غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسات مالية أخرى.

يجب أيضاً تحديد صفة الموقع في القسم (د) على سبيل المثال ، قد تكون الأمين أو مدير الحساب نيابة عن صاحب الحساب، أو قد تقوم بتعبئة النموذج بصفتك مسؤول بالتوقيع على الحساب بموجب تفويض رسمي.

كمؤسسة مالية، لا يسمح لنا بتقديم المشورة الضريبية. يمكن الرجوع إلى مستشارك الضريبي لمساعدتك في الإجابة عن أسئلة محددة في هذا النموذج، كما يمكن أن توفر هيئة الضرائب المحلية إرشادات بشأن كيفية تحديد حالتكم الضريبية. يمكن أيضاً معرفة المزيد، بما في ذلك قائمة بالدول التي وقعت اتفاقيات تبادل المعلومات تلقائياً، بالإضافة إلى تعريفات وتفاصيل عن المعلومات المطلوبة، على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (أعلاه)

Section A – Identification of Account Holder

القسم أ – معلومات صاحب الحساب

To answer the below questions you need to know which countries are "Reportable Jurisdiction". A list of the countries that are Reportable Jurisdictions are enclosed with this form.

للإجابة على الأسئلة التالية، تحتاج إلى معرفة أي البلدان تعتبر من "الدول الخاضعة للإبلاغ". مررفق مع هذا النموذج قائمة بهذه الدول.

1. Legal Name of Entity/Branch:

1. الاسم القانوني للشركة/الفرع:

2. A) Country of Incorporation or Organization:

2. (أ) بلد التأسيس:

B) Is the Country of incorporation of the company in a Reportable Jurisdiction?

Yes

No

If yes, please specify the Country _____

(ب) هل بلد التأسيس للشركة في أي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد الدولة: _____

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

3. Is the address of the company in a Reportable Jurisdiction? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, please specify the address _____	هل عنوان الشركة في أي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد العنوان: _____
4. Current Residence Address House / Apt / Suite Name, Number, Street: Town / City / Province / Country / State: Country: Postal Code/ZIP Code (if any):	العنوان الحالي: المنزل/ البناية/الشارع: المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية: البلد: العنوان البريدي:
5. Mailing Address (please only complete if different to the address shown in Question 3 above) House / Apt / Suite Name, Number, Street: Town / City / Province / Country / State: Country: Postal Code/ZIP Code (if any):	العنوان البريدي (يرجى التمسك إذا كان العنوان البريدي مختلف عن العنوان الحالي فقط) المنزل/ البناية/الشارع: المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية: البلد: العنوان البريدي:

Section B – Entity Type Please provide the Account Holder's Status by ticking ONE of the following boxes.
القسم ب – تصنيف الكيان القاتون يرجى تصنيف صاحب الحساب من خلال وضع علامة على أحد المربعات التالية

1. Financial Institution (FI)	مؤسسة مالية
a. Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance Company <input type="checkbox"/>	أ. مؤسسة إيداع، مؤسسة تمارس نشاط الحفظ الأمين للأوراق المالية، أو شركة تأمين محددة
b. An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another FI (Note: If the above classification (1 b.) is selected, please complete Section E below)	ب. شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)
c. Other Investment Entity <input type="checkbox"/>	ج. شركة استثمارية أخرى
If you have selected any of (a), (b), or (c) above, please provide the Account Holder's Global Intermediary Identification Number ("GIIN") obtained for FATCA purposes: _____	
2. Active NFE	شركة غير مالية نشطة
a. A corporation the stock of which is regularly traded on an established securities market or a corporation that is a related entity of such a corporation. If you have selected (a) above, please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded: _____ If you are a Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity in (a) is a Related Entity of: _____	أ. شركة يتم تداول اوراقها المالية بصورة منتظمة في سوق اوراق مالية معتمد او شركة تكون تابعة لتلك المنشأة في حال قمت بالتأشير على (أ)، يرجى ذكر اسم سوق الاوراق المالية المعتمد الذي يتم تداول أسهم الشركة فيه. في حال كانت الشركة تابعة لإحدى الشركات المدرجة، يرجى ذكر اسم الشركة المدرجة التي تزاول تجارتها والتي تتبع لها الشركة المذكورة في (أ): _____
b. A Government Entity or Central Bank <input type="checkbox"/>	ب. شركة حكومية أو بنك مركزي
c. An International Organization <input type="checkbox"/>	ج. منظمة دولية
d. Other Active NFE for example a start-up NFE or a non-profit NFE <input type="checkbox"/>	د. شركة غير مالية نشطة أخرى (كمثال شركة غير مالية تحت التأسيس أو شركة غير مالية غير هادفة للربح)
3. Passive NFE (Note: If this classification is selected, please complete Section E below)	3. شركة غير مالية غير نشطة (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)

IF YOU HAVE TICKED 1(B) OR 3 ABOVE PLEASE COMPLETE SECTION E

في حال التأشير على 1 (ب) أو 3 أعلاه، يرجى تعبئة القسم (هـ)

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

Section C – Country of Residence for Tax Purposes & related Taxpayer Identification Number or equivalent (“TIN”) القسم ج – بلد الإقامة لأغراض الضريبة ورقم التعريف الضريبي أو الرقم المكافئ له

Please complete the following table indicating (i) where the Account Holder is tax resident and (ii) the Account Holder’s TIN for each country/Reportable Jurisdiction indicated.

يرجى إكمال الجدول التالي مشيراً إلى:
(i) الدولة التي يكون فيه صاحب الحساب خاضعاً للضريبة.
(ii) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب لكل بلد مشار إليها.

If the Account Holder is not tax resident in any country/jurisdiction, please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or jurisdiction in which its principal office is located.

إذا لم يكن صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أي بلد، يرجى الإشارة إلى ذلك في السطر الأول والتصريح عن مكان الإدارة الفعلية أو الدولة التي يقع فيها مقر الشركة الرئيسي.

If the Account Holder is tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use an additional form.

في حال كان صاحب الحساب خاضعاً للضرائب في أكثر من ثلاث دول، يرجى تلبية نموذج إضافي.

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

وإذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر، يرجى توضيح السبب لذلك حسب أ، ب أو ج أدناه.

- Reason A** The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents. السبب أ – الدولة المقيم فيها صاحب الحساب لا تقوم بإصدار رقم تعريف ضريبي لمقيميها.
- Reason B** The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason). السبب ب – صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي أو الرقم المكافئ له (يرجى توضيح السبب في عدم تمكنك من الحصول على رقم التعريف الضريبي في الجدول الموضح أدناه، إذا اخترت هذا السبب).
- Reason C** No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction). السبب ج – رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للدولة البلد المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن دائرة الاختصاص هذه).

بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى إدخال السبب (أ) (ب) (ج) If no TIN available enter Reason A, B or C

Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

Section D – Declarations and Signature		القسم د – الإقرار والتوقيع
<p>أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبي تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام المطبقة والحاكمة للعلاقة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة أعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة أعيان للمعلومات المقدمة من قبلي.</p> <p>أقر ان المعلومات المقدمة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبليغ عنها من الممكن تقديمها إلى السلطات الضريبية في البلد الممتطظ بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبية وذلك عملاً بالاتفاقيات التولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية. وأقر بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع عن صاحب الحساب) فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلّق بها هذا النموذج.</p> <p>كما أقر ان الموقع أثناء بيان البيانات المنكورة المقدمة في هذا الإقرار هي على حسب علمي صحيحة وكاملة، وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأسباب المؤدية إلى عدم صحة أو عدم استيفاء المعلومات الواردة في هذا النموذج (بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسجّل والنموذج في القسم (هـ) لنظام) ، وأن أقوم بتزويد شركة أعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.</p>		
<p>I understand that the information supplied in this form is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Ayan company setting out how Ayan company may use and share the information supplied.</p> <p>I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.</p> <p>I certify that I am the Account Holder (or am duly authorized to sign on behalf of the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.</p> <p>I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete</p> <p>I undertake to inform Ayan company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E below), and to provide Ayan company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.</p>		
Signature:		التوقيع:
Name:		الاسم:
Date:		التاريخ:
<p><i>Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney, please attach a certified copy of the power of attorney.</i></p>		<p>ملاحظة: يرجى تحديد الصفة القانونية للشخص القائم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب. في حال تم التوقيع على النموذج بموجب توكيل، يرجى ارتفاق نسخة مصدقة من التوكيل.</p>
Capacity:		صفة الموقع:

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

Section E – Identification of Controlling Person Please complete this section if you have selected 1(b) or 3 above
القسم هـ – معلومات عن الشخص المسيطر يرجى تكملة هذا القسم في حال اختيارك على 1 (ب) أو 3 أعلاه

Controlling Person 1 Controlling Person 2 Controlling Person 3
الشخص المسيطر 1 الشخص المسيطر 2 الشخص المسيطر 3

1. Name of the Controlling Person			1. اسم الشخص المسيطر
2. Type of Controlling Person			2. طبيعة الشخص المسيطر
شخص مسيطر في كيان قانوني			
Control by ownership (≥ 25%)			مسيطر عن طريق الملكية (نسبة % 25 أو أكثر)
Senior Managing Executive (Board Member or Executive Management)			كبير المسؤولين الإداريين (عضو مجلس الإدارة أو مدير تنفيذي)
Control by other means (e.g. Authorized Signatory)			مسيطر عن طريق وسائل أخرى (مثال: التفويض بالتوقيع على الحساب)
أنواع أخرى للشخص المسيطر:			
Controlling Person of a trust			شخص مسؤول عن صندوق استثماري
Controlling Person of a legal arrangement (non-trust)			شخص مسؤول عن ترتيبات قانونية (بخلاف الصندوق الاستثمارية)
3. Current Residence Address			3. عنوان الإقامة الحالي
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)			تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country			البلد
Postal Code/ZIP Code (if any)			العنوان البريدي
4. Mailing Address (please only complete if different to the current residence address shown above)			4. العنوان البريدي (يرجى التعمية إذا كان العنوان البريدي مختلف عن عنوان الإقامة فقط)
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)			تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country			البلد
Postal Code/ZIP Code (if any)			العنوان البريدي
5. Date of Birth:			5. تاريخ الميلاد:
6. Place of Birth (Country – City):			6. مكان الميلاد (البلد المدينة):

7. Please provide the names of relevant Entities of which you are a Controlling Person 7. يرجى تزويدنا بأسماء الشركات التي تخضع لمسيطرتمكم			
Legal name of Entity 1			الاسم القانوني لشركة 1
Legal name of Entity 2			الاسم القانوني لشركة 2
Legal name of Entity 3			الاسم القانوني لشركة 3

	بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى إدخال السبب (أ)، (ب)، (ج) If no TIN available enter Reason A, B or C	Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.
Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1				
Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2				
Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3				

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

I understand that the information supplied is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Avana company setting out how Avana company may use and share the information supplied.

أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبي تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام العظيمة والحاكمة للعلاقة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة أعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة أعيان للمعلومات المقدمة من قبلي.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

أقر ان المعلومات المضمنة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبليغ عنها من الممكن تقديمها الى السلطات الضريبية في البلد المحتفظ بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبية وذلك عملاً بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية.

وأقر بأنني الشخص المسيطر) أو المفوض بالتوقيع عن الشخص المسيطر) فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلق بها هذا النموذج.

I certify that I am the Controlling Person, or am duly authorized to sign on behalf of the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete

كما أقر انا الموقع أنهاء بأن البيانات المذكورة المغلقة في هذا الاقرار هي على حسب علمي صحيحة وكاملة.

I undertake to inform Avana company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E), and to provide Avana company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.

وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأسباب المؤدية إليه، عدم صحة أو عدم استيفاء المعلومات الواردة في هذا النموذج) بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسيطر الموضح في القسم (هـ)، وأن أقوم بتزويد شركة أعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.

	Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1	Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2	Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3	
Signature:				التوقيع:
Name:				الاسم:
Date:				التاريخ:

Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney, please attach a certified copy of the power of attorney.

ملاحظة: يرجى تحديد الصفة القانونية للشخص القائم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب. في حال تم التوقيع على النموذج بموجب توكيل، يرجى ارفاق نسخة مصدقة من التوكيل.

Capacity:				صفة الموقع:
-----------	--	--	--	-------------