

طلب شراء عملة أجنبية للمواطنين للأغراض الشخصية (غير التجارية) وفقاً للمنشور إ.ر.م.ن رقم (09/2020)

الفرع <input type="checkbox"/> بنغازي <input type="checkbox"/> ميزران <input type="checkbox"/> قرجي - أفراد		رقم الحساب
الاسم الرباعي باللغة العربية		
الاسم الرباعي باللغة الإنجليزية (كما في جواز السفر)		
الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد	رقم القيد
الرقم الوطني		رقم جواز السفر
تاريخ الإصدار	تاريخ الانتهاء	رقم الهاتف
العنوان		
أرغب في شراء مبلغ من النقد الأجنبي وقدره		دولار أمريكي
للاستفادة به عن طريق		
<input type="checkbox"/> حوالة (ويسترن يونيون) ** *		القيمة
المستلم (1): الاسم باللغة الإنجليزية		
العنوان / الدولة	المدينة/ الولاية	الهاتف
المستلم (2): الاسم باللغة الإنجليزية		
العنوان / الدولة	المدينة/ الولاية	الهاتف
في حالة اختلاف اسم المرسل والمستلم، يرجى تحديد العلاقة ما بين المرسل والمستلم		

* في حال رفض المستلم الأول، سيتم استخدام المستلم الثاني
** في حال رفض المرسل في حوالة ويسترن يونيون، سيتم إصدار بطاقة ماستركارد

<input type="checkbox"/> بطاقة السفر (ماستركارد)	<input type="checkbox"/> إصدار وشحن	القيمة
<input type="checkbox"/> شحن فقط	آخر 4 أرقام من البطاقة	

خاص بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب

صلة القرابة: هل لديك أي أقارب بـ ATIB؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (يرجى ذكر الاسم بالكامل)	
الوضع الوظيفي	<input type="checkbox"/> عمل وظيفي <input type="checkbox"/> تقاعد <input type="checkbox"/> أعمال حرة <input type="checkbox"/> بلا عمل <input type="checkbox"/> دراسة <input type="checkbox"/> أخرى
مصدر الأموال	<input type="checkbox"/> مرتب <input type="checkbox"/> عوائد تجارية <input type="checkbox"/> ادخارات شخصية <input type="checkbox"/> استثمارات <input type="checkbox"/> ميراث <input type="checkbox"/> أخرى
الدخل السنوي	<input type="checkbox"/> أقل من 10,000 د.ل <input type="checkbox"/> من 10,000 د.ل - 35,000 د.ل <input type="checkbox"/> أكثر من 35,000 د.ل

إقرار: أقر بأن كافة البيانات الواردة بهذا النموذج والمستندات المعززة له صحيحة وسليمة ومطابقة للواقع وبأنني لم أقم بحجب أي معلومات عن المصرف ولم آت بأي سلوك أو أقم بأي فعل يؤدي إلى ارتكاب جريمة غسل الأموال أو جريمة تمويل الإرهاب، وأتحمل كامل المسؤولية القانونية إذا تبين عدم صحة أي مما ذكر.

اسم مقدم الطلب	التاريخ	التوقيع
----------------	---------	---------

لاستعمال المصرف فقط

تم توقيع النموذج أمام		
موظف خدمة الزبائن	التاريخ	التوقيع
اعتماد المدير	التاريخ	التوقيع