

Dealer Name: _____

CC Agent _____

Branch: _____

ID _____

ABOUT YOU

1- Full Name _____

2- Marital status _____ 3-Spouse full name _____

YOUR HOME DETAILS

4- Address: District _____

5- Time at this address _____ 6-Residential status _____

7-Landline _____ 8- Mobile _____ 9- Email _____

YOUR EMPLOYMENT DETAILS

10- Are you _____ 11-Employer _____

12- Nature of business _____ 13- Since _____

14-Landline _____

YOUR FINANCIAL DETAILS

15-Monthly income _____ 16-Other Income Sources _____

 Source of Funds Work Rent Retirement Other _____

17-Do you hold a bank account _____

Bank (1) _____ Branch _____ A/C type _____ Since _____

Bank (2) _____ Branch _____ A/C type _____ Since _____

YOUR LOAN DETAILS

18-Product _____ 19-Down _____ 20- _____

Price: _____ Payment: _____ Currency: _____

21-Loan Amount: _____ 22-Term _____

23-Are you the beneficial owner _____ If not, specify his name + relation with client _____

YOUR PREFERRED PAYMENT

24-Payment method _____ 25-Preferred PMT Day _____

انا الموقع ادناه اصرح على كامل مسؤوليتي ان المعلومات الواردة اعلاه صحيحة وهي ركيزة اساسية لقبول شركة ف.ن.ب. فينانس ش.م.ل (الشركة) طلب القرض. وبالتالي، في حال اتضح فيما بعد ان أي من هذه المعلومات هي غير صحيحة يحق للشركة استنسابياً رفض طلب او قبوله، وفي حال سبق للشركة ان قبلت الطلب وأستلمت القرض، يحق للشركة ان تعتبر ان كامل السندات الممثلة لقيمة القرض قد استحققت فوراً دون الحاجة لأي اذار أو مطالبة منها. أنتي أوافق على جميع الشروط الموضوعه من قبل الشركة كما أنني أتعهد بأن اعلم الشركة خلال مدة أقصاها اسبوع عن أي تغيير قد يطرأ على المعلومات الواردة أعلاه. أنتي أرفع السرية المصرفية عن ديوتي تجاه الشركة وعن كل ما يتعلق بهذا الطلب وبالقرض موضوعه، كما أجزئ لها اليوح بأي جزء او كامل المعلومات موضوع هذا الاذن و/أو المتوقعة بي لمن تراه مناسباً في إطار نشاطها. إنني أتخذ محل إقامة على عنوان منزلي المبين في هذا الطلب لأغراض تنفيذ عقد القرض، حيث تعتبر جميع المراسلات والتبليغات المجرأة على هذا العنوان مبلغة مني اصولاً ومنتجة لجميع مقابليها القانونية. في ما يتعلق ببوليصه التأمين على الحياة، اصرح في ما يلي أنتي أمتنع بصحة جيدة ولا أخضع الى أي علاج طبي منتظم وأن عمري هو دون ال 69 عاماً وأمارس عملاً ثابتاً يدوام كامل. كما أنني اصرح أنه وفقاً لقانون الموجبات والعقود، أن أي تصريح خاطئ يؤدي إلى بطلان هذا الضمان. اصرح أيضاً أن موافقتي الخطية على هذا الطلب تكون وفقاً للمادة 995 من قانون الموجبات والعقود.

طلب استعمال أفراد - D3-I - CDR

أجزئ لشركة ف.ن.ب. فينانس ش.م.ل. بالاطلاع عن تفاصيل بطاقة التعرف، ما اذا تم الاستعمال عني منذ سنة حتى تاريخه وعن وضعية مخاطري كما في نهاية شهر حزيران وكاتون الأول من السنوات الثلاث الأخيرة وكما في نهاية كل من الأشهر الثلاث الأخيرة المتوفرة لديكم.

Date: _____ Name: _____ Signature: _____

Please send a copy of the client ID with this application - الرجاء ارسال صورة عن هوية الزبون مع طلب القرض -

المستندات المطلوبة:

صورة عن الهوية

افادة راتب او كشف حساب لآخر ثلاثة اشهر

فاتورة كهرباء، ماء، هاتف او عقد ايجار او سند ملكية