



نموذج طلب - تفويض بطاقة الإئتمان Application Form for Credit Card Authorization

This form is for Regular Contribution Plans and supersedes any previous instruction held.
Please complete this form in BLOCK CAPITALS. Please do not leave any field blank or incomplete. Any change made on the form should be countersigned by the Plan Holder and covered member. Any unclear instruction will not be processed.

هذا النموذج مخصص للخطة ذات المساهمة المنتظمة ويحل محل أي تعليمات سابقة.
يُرجى تعبئة هذا النموذج بخط واضح. كما يُرجى عدم ترك أي خانة فارغة أو غير مكتملة. أي تغيير على النموذج يجب أن يعتمد على حامل الخطة والعضو المغطى بالتوقيع عليه. ولن يتم اتباع أي تعليمات غير واضحة.

رقم الخطة Plan Number:	رقم الإتصال Telephone No.
إسم حامل الخطة Plan Holder's Name:	
البريد الإلكتروني Email:	رقم الهاتف المتحرك Mobile No.

I, hereby authorize SALAMA – Islamic Arab Insurance Co to debit my Credit Card on a _____ basis as per the instructions below in respect of contribution payment of AED/ USD _____ towards my Plan. This authorization can only be cancelled upon my request in writing.

أنا أفوض سلامة – الشركة الإسلامية العربية للتأمين بموجب هذا أن خصم من بطاقة ائتماني على أساس _____ حسب التعليمات التالية فيما يتعلق بدفع مساهمة بمبلغ _____ درهم / دولار أمريكي عن خطتي. ويمكن إلغاء هذا التفويض فقط بناءً على طلب خطي مني.

نوع بطاقة الإئتمان / Credit Card Type	تاريخ إنتهاء بطاقة الإئتمان / Credit Card Expiry Date				
<input type="checkbox"/> فيزا Visa	<table border="1"><tr><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	M	M	Y	Y
M		M	Y	Y	
<input type="checkbox"/> بطاقة ماستر Master Card					

الإسم على بطاقة الإئتمان Name on the Credit Card			
إسم الجهة المصدرة للبطاقة Name of Card Issuer			
وتيرة الدفع Frequency of Payment	<input type="checkbox"/> المساهمة الأولى First Contribution	<input type="checkbox"/> منتظمة Regular	<input type="checkbox"/> مرة واحدة One time
عملة البطاقة Card Currency	<input type="checkbox"/> درهم إماراتي AED	<input type="checkbox"/> دولار أمريكي USD	

Credit Card Number	رقم البطاقة الإئتمانية																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Card Holder's Address	عنوان حامل البطاقة																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Comments	الملاحظات																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Please note that SALAMA – Islamic Arab Insurance Co. is not liable for any losses arising as a result of action taken by the Cardholder's Credit card Company.
Handling Fee of 2.1% is applicable on each transaction.

يرجى ملاحظة أن سلامة - الشركة الإسلامية العربية للتأمين ليست مسؤولة عن أية خسائر تنشأ نتيجة للإجراءات التي اتخذتها شركة بطاقة الإئتمان الخاصة بحامل البطاقة. تطبق رسوم معاملة بواقع ٢.١٪ على كل إجراء.

Plan Holder's Signature / توقيع حامل الخطة	Date / التاريخ																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Documents to be enclosed

- Front Facing Copy of the Credit Card.
- Certified Proof Of Identity.
- Original Credit card Authorization Form.

الوثائق المطلوبة إرفاقها

- صورة الجهة الأمامية من بطاقة الائتمان.
- إثبات هوية مصدق.
- نموذج تفويض بطاقة الائتمان الأصلي.