



الشركة الإسلامية العربية للتأمين (ش.م.ع.)
ISLAMIC ARAB INSURANCE CO. (P.S.C.)

نموذج عينة التوقيع Specimen Signature Form

رقم الخطة Plan Number:	رقم الإتصال Contact No.
إسم حامل الخطة Plan Holder's Name:	
سبب التغيير في التوقيع Reason for Change in Signature:	

Declaration:

I hereby declare that the below signature is my true signature to be used for all identification and transactional purposes from this date onwards.

تصريح:

أصرح، ومن هذا التاريخ فصاعداً، أن التوقيع أدناه هو توقيعي الحقيقي وأني سوف أستخدمه هو ذاته لجميع الأمور المتعلقة بتحديد هويتي وأغراض معاملاتي.

الرجاء وضع التوقيع الجديد هنا Please affix your new signature here	التاريخ Date						
	D	D	M	M	Y	Y	Y

Please note that you need to attach the below:

- Clear, Valid and Certified Identity Proof displaying the new signature

الرجاء الملاحظة أنه يجب إرفاق التالي:

- شهادة إثبات واضحة وصالحة ومصدقة والتي تُظهر التوقيع الجديد.

Authorization from Bank Officials		الترخيص من مسؤولي البنك	
إسم مدير العلاقات Name of Relationship Manager	توقيع مدير العلاقات Signature of Relationship Manager		
ختم البنك Bank Stamp	التاريخ Date		

FT/CS/AF/SCS-201512