

## طلب الانضمام إلى شركاء أمريكيان إكسبريس

يجب أن يملأ الطلب باللغة الإنجليزية  
القسم الأول - تفاصيل تجارية

<input type="text"/>		الاسم التجاري:
<input type="text"/>		نوع الخدمة المقدمة:
<b>جهة التواصل:</b> ** الشخص المسؤول عن الإدارة اليومية لحساب التاجر **		<b>عنوان الشركة:</b>
<input type="text"/>	الاسم الكامل:	العنوان 1:
<input type="text"/>	المسمى الوظيفي:	العنوان 2:
<input type="text"/>	الهاتف المتنقل:	المدينة/المنطقة:
<input type="text"/>	البريد الإلكتروني:	رقم البريد:
هل هذا الشخص هو المفوض بالتوقيع؟		الدولة:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		رقم الهاتف:
إذا كنت تاجراً حالياً مع أميكس، يرجى تزويدنا برقم/أرقام التاجر الخاصة بك (MID):		البريد الإلكتروني:
<input type="text"/>		الموقع الإلكتروني:

## القسم الثاني - تفاصيل العمل التجاري

يتطلب التشريع المحلي منّا أن نجمع المعلومات التالية عنك وعن شركتك وعن المالك المستفيد، من دونها، لن نتمكن من إكمال طلبك.

<input type="text"/>		الاسم القانوني:
<input type="text"/>		(كما هو مبين في السجل التجاري)
<input type="text"/>		رقم السجل التجاري للرخصة التجارية:
<input type="text"/>		رقم التعريف الضريبي (TIN):
<input type="text"/>		(حيث يوجد)
<input type="text"/>		رقم التسجيل الضريبي لضريبة القيمة المضافة للتاجر:
<input type="text"/>		سبب الإعفاء من ضريبة القيمة المضافة:
<input type="text"/>		الهيكل القانوني للعمل التجاري:
<input type="checkbox"/> ملكية فردية		<input type="checkbox"/> شراكة
<input type="checkbox"/> شركه ذات مسؤولية محدودة ذ.م.م.		<input type="checkbox"/> هيئة حكومية
<input type="text"/>		أخرى: يرجى التحديد:
<input type="text"/>		تاريخ التسجيل:
<input type="text"/>		بلد التأسيس:
<input type="text"/>		

الهيئة التنظيمية (الشركات المنظمة) أو هيئة الإدراج (الشركات المدرجة)،  
إذا ينطبق:

مدققو الحسابات الخارجيون، إذا ينطبق:

**الشخص المفوض بالأعمال (التوقيع)**  
الشخص المفوض بتنفيذ الأعمال التجارية بالنيابة عن الشركة أو فتح حساب تاجر\*\*

الاسم الكامل:

المسمى الوظيفي:

العنوان:

تاريخ الميلاد:     /   /

الجنسية:

البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف:

سنستخدم عنوان بريدك الإلكتروني لإبلاغك بمعلومات مهمة تتعلق بحساب التاجر الخاص بك.

## القسم الثالث - معلومات التقديم

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		التجارة عبر الإنترنت
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إكمال القسم أدناه:		مزود الخدمة (المحطة الإلكترونية):
<input type="checkbox"/> موقع إلكتروني <input type="checkbox"/> تطبيق		رقم تعريف مزود الخدمة (MID):
<input type="checkbox"/> كاشك <input type="checkbox"/> الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) <input type="checkbox"/> رابط دفع (AMEXLINK) <input type="checkbox"/> طلب عبر البريد/الهاتف (MOTO)		عدد المحطات الإلكترونية:
<input type="text"/>		رقم التعريف بالمحطة الإلكترونية (TID):
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		عدد منافذ البيع:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		تفعيل خدمة SafeKey

## القسم الرابع - تفاصيل بنك التسوية

<input type="text"/>	رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN):	اسم البنك:
<input type="text"/>	عنوان الفرع:	اسم الحساب:
<input type="text"/>	الرمز التعريفي للبنك (SWIFT):	رقم الحساب:

## طلب الانضمام إلى شركاء أمريكيان إكسبريس

### القسم الخامس - المالك المستفيد

لجميع الجهات، باستثناء الجهات الحكومية يرجى تقديم التفاصيل الكاملة أدناه للمالك المستفيد (المالك المستفيدين)/الشريك (الشركاء) وفقاً لهويتهم الوطنية/الجواز. \*\* الأفراد الذين يملكون 25% أو أكثر من رأس المال المصدر/الاسم/الأرباح \*\*

**الخيار أ)** إذا هناك أشخاص طبيعيون يمارسون السيطرة أو لديهم حصة ملكية مسيطرة في الشركة، فيرجى تقديم تفاصيل الشخص الطبيعي (الأشخاص الطبيعيين) في قسم المالك المستفيد أدناه.

**الخيار ب)** لا يوجد أشخاص طبيعيون يمارسون السيطرة أو لديهم ملكية مسيطرة في الشركة. لذلك، نقدم تفاصيل الشخص الطبيعي (الأشخاص الطبيعيين) في منصب الإدارة العليا في الشركة.

**الخيار ج)** الشركة هي شركة تابعة مملوكة بشكل رئيسي من قبل (اسم الشركة المدرجة) المدرجة في (اسم البورصة).  
إذا تم تحديد الخيار (أ) أو (ب)، فيرجى تقديم التفاصيل المطلوبة في قسم المالك المستفيد/الإدارة العليا، وإذا تم تحديد الخيار (ب)، فقم بتقديم التفاصيل المطلوبة في نفس السطر (اسم الشركة المدرجة واسم البورصة).

#### المالك المستفيد/الإدارة العليا

الاسم الكامل:	
رقم الهوية الوطنية/الجواز:	
المسمى الوظيفي:	تاريخ الميلاد:
الجنسية:	الدولة:

#### المالك المستفيد/الإدارة العليا

الاسم الكامل:	
رقم الهوية الوطنية/الجواز:	
المسمى الوظيفي:	تاريخ الميلاد:
الجنسية:	الدولة:

#### المالك المستفيد/الإدارة العليا

الاسم الكامل:	
رقم الهوية الوطنية/الجواز:	
المسمى الوظيفي:	تاريخ الميلاد:
الجنسية:	الدولة:

#### المالك المستفيد/الإدارة العليا

الاسم الكامل:	
رقم الهوية الوطنية/الجواز:	
المسمى الوظيفي:	تاريخ الميلاد:
الجنسية:	الدولة:

**معلومات الملكية:** مطلوب فقط إكمال تفاصيل الأفراد الذين يملكون 25% أو أكثر

(أ) السجل التجاري/الرخصة التجارية	(ب) رقم السجل التجاري/الرخصة التجارية	(ج) النسبة المئوية للأسهم المملوكة	(د) بلد تسجيل السجل التجاري/الرخصة التجارية

\*يرجى تقديم نسخة من السجل التجاري/الرخصة التجارية (للجهات القانونية)

### شروط الأعمال التجارية

يجب إكمالها من قبل موظف أمريكيان إكسبريس أو مدير المبيعات.

%
%

معدل الخصم الصافي (محلياً):

معدل الخصم الصافي (دولياً):

%
---

معدل الخصم الصافي:

\*سيتم فرض ضريبة القيمة المضافة على مبلغ الخصم (حيثما ينطبق ذلك).  
يخضع معدل ضريبة القيمة المضافة للتغيير بناءً على القوانين الضريبية السائدة.

## طلب الانضمام إلى شركاء أمريكيان إكسبريس

### وقّع هنا

من خلال التوقيع على هذا الطلب، وبالنيابة عن الشركة مقدّمة الطلب وبصفتي المفوض بالتوقيع،

- أقبل شروط وأحكام اتفاقية التاجر لقبول بطاقة أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) - الإمارات ("AEME") المقدّمة مع هذا الطلب، وأطلب أن يتم إعداد النشاط التجاري لمقدم الطلب كتاجر أمريكيان إكسبريس.
  - أؤكد أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وسليمة، وأفوض بموجبه شركة أميكس بما يلي: (أ) الاتصال بأي مصدر، بما في ذلك وكالات المراجع الائتمانية، للحصول على المعلومات اللازمة لتأسيس النشاط التجاري لمقدم الطلب كتاجر أمريكيان إكسبريس بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المعلومات المطلوبة لإثبات هويتي و/أو هوية الأشخاص الآخرين المذكورين في هذا الطلب؛ (ب) استخدام طرق إحصائية مختلفة للمساعدة في تقييم الجدارة الائتمانية للنشاط التجاري لمقدم الطلب فيما يتعلق بتقييم هذا الطلب وإنشاء الحساب ذي الصلة؛ و (ج) الاتصال بالبنك أو جمعية البناء أو أي جهة مرجعية خاصة بمقدم الطلب للحصول على أي معلومات مطلوبة لتقييم هذا الطلب.
  - أؤكد ما يلي: (أ) لقد أبلغت الأشخاص المذكورين في هذا الطلب بأعراض المعالجة التي أجرتها أميكس؛ (ب) لدي تفويض من الأشخاص الآخرين المذكورين في هذا الطلب للكشف عن تفاصيلهم إلى أميكس؛ و (ج) لقد أبلغت الأشخاص المذكورين في هذا الطلب أنه قد يتم إجراء مزيد من عمليات التحقق من هويتهم والتحقق منهم على النحو المطلوب.
  - أنا/نحن أصرّح/نصرّح كذلك بإخطار أميكس على الفور عن أي تغييرات تطرأ على هذه المعلومات. أنا/نحن أدرك/ندرك أن المعلومات المذكورة أعلاه ضرورية للحفاظ على استمرارية حسابنا و/أو الالتزام التعاقدية مع أميكس، وقد يؤدي عدم تحديث المعلومات في الوقت المناسب إلى تعليق و/أو إنهاء حسابنا.
- أسمح موافقتي على أن يتم الاتصال بي فيما يتعلق بالمزايا، والمكافآت، والعروض والعروض الترويجية التي تنفذها أميكس أو أي من وكلائها المعتمدين، أو الممثلين أو الأطراف الثالثة.
- لقد فهمت إشعار خصوصية البيانات وأقر به.

إذا كانت الشروط المذكورة أعلاه مقبولة، يرجى التوقيع أدناه إقراراً بما سبق.  
مع أطيب التحيات،

سعود سوار  
رئيس أسواق الشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) - الإمارات

### تمّ قبولها والموافقة عليها من قبل:

نعم  لا

هل تم توفير نسخة من الشروط والأحكام؟

اضغط هنا لتحميل نسخة من الشروط والأحكام:  
[www.americanexpress.ae/merchantservices](http://www.americanexpress.ae/merchantservices)

التاريخ: / /

الاسم:

المسمى الوظيفي:

التوقيع:

### يرجى تقديم المستندات التالية مع نسخة موقعة من هذا الطلب:

- نسخة من السجل التجاري أو الرخصة التجارية.
- نسخة من شهادة التسجيل في ضريبة القيمة المضافة، (حيثما ينطبق ذلك)
- نسخة من جواز السفر و/أو الهوية الوطنية للشخص المفوض بالتوقيع، إذا لم يتم ذكر اسم الشخص المفوض بالتوقيع في أي وثيقة أو نسخة من قرار مجلس الإدارة أو بنود عقد التأسيس أو وكالة قانونية (POA).
- بالنسبة للشركات ذات المسؤولية المحدودة، نسخة من عقد التأسيس (MOA).
- نسخة من الهوية الوطنية/جواز السفر للمالك/جميع الشركاء/المساهمين (فقط لمن يمتلكون 25% من ملكية الأعمال أو أكثر)
- نسخة من الهوية الوطنية/جواز السفر للمالك المسفيد النهائي (المالك المستفيدين النهائيين)\* (\*أشخاص طبيعويون يتمتعون بالسيطرة الكاملة على مصالح الملكية/لديهم سيطرة في الشركة). إذا لم يكن هناك أشخاص طبيعويون يمارسون السيطرة أو يتمتعون بالسيطرة الكاملة على مصالح الملكية في الشركة، فيرجى تقديم تفاصيل الشخص الطبيعي (الأشخاص الطبيعيين) في منصب الإدارة العليا في الشركة.

### للإستخدام من قبل أمريكيان إكسبريس فقط

<input type="text"/>	رقم التاجر: (للإستخدام الرسمي فقط)
<input type="text"/>	الرقم المركزي للتاجر:
<input type="text"/>	يضاف إلى رقم السلسلة:
<input type="text"/>	اسم موظف المبيعات الموقع:
<input type="text"/>	رقم التعريف لموظف المبيعات:
<input type="text"/>	التوقيع:
<input type="text"/>	التاريخ: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	تم التوقيع من قبل (المدير):
<input type="text"/>	التوقيع:
<input type="text"/>	التاريخ: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) - الإمارات  
الطابق 27، برج ميديا ون  
مدينة دبي للإعلام، ص.ب. 2390  
دبي، الإمارات العربية المتحدة

أمريكسان إكسبريس علامة مسجلة لدى شركة أمريكيان إكسبريس.  
أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) هي شركة مرخصة وخاضعة لقوانين مصرف البحرين المركزي كشركة تمويل.  
أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) - الإمارات شركة مرخصة وخاضعة لقوانين المصرف المركزي لدولة الإمارات العربية المتحدة.

لا تجز أعمالنا  
بدونها  
AMERICAN EXPRESS