

طلب الانضمام إلى شركاء أمريكيان إكسبريس

يجب أن يملأ الطلب باللغة الإنجليزية
القسم الأول - تفاصيل تجارية

		الاسم التجاري:
		نوع الخدمة المقدمة:
جهة التواصل: * الشخص المسؤول عن الإدارة اليومية لحساب التاجر **		عنوان الشركة:
الاسم الكامل:		العنوان 1:
المسمى الوظيفي:		العنوان 2:
الهاتف المتنقل:		المدينة/المنطقة:
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:
		الموقع الإلكتروني:

القسم الثاني - تفاصيل العمل التجاري

الهيئة التنظيمية (الشركات المنظمة) أو هيئة الإدراج (الشركات المدرجة)،		يتطلب التشريع المحلي منّا أن نجمع المعلومات التالية عنك وعن شركتك وعن المالك المستفيد، من دونها، لن نتمكن من إكمال طلبك.
إذا ينطبق:		الاسم القانوني:
مدققو الحسابات الخارجيون، إذا ينطبق:		(كما هو مبين في السجل التجاري)
الشخص المفوض بالأعمال (التوقيع)		رقم السجل التجاري للرخصة التجارية:
الشخص المفوض بتنفيذ الأعمال التجارية بالنيابة عن الشركة أو فتح حساب تاجر**		رقم التعريف الضريبي (TIN):
الاسم الكامل:		(حيث يوجد)
المسمى الوظيفي:		رقم التسجيل الضريبي لضريبة القيمة المضافة للتاجر:
العنوان:		سبب الإعفاء من ضريبة القيمة المضافة:
تاريخ الميلاد:	YY / MM / DD	الهيكل القانوني للعمل التجاري:
الجنسية:		<input type="checkbox"/> ملكية فردية <input type="checkbox"/> شراكة
البريد الإلكتروني:		<input type="checkbox"/> شركته ذات مسؤولية محدودة ذ.م.م. <input type="checkbox"/> هيئة حكومية
رقم الهاتف:		أخرى: يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> سنستخدم عنوان بريدك الإلكتروني لإبلاغك بمعلومات مهمة تتعلق بحساب التاجر الخاص بك.		تاريخ التسجيل:
		بلد التأسيس:

القسم الثالث - معلومات التقديم

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

القسم الرابع - تفاصيل بنك التسوية

رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN):		اسم البنك:
عنوان الفرع:		اسم الحساب:
الرمز التعريفي للبنك (SWIFT):		رقم الحساب:

طلب الانضمام إلى شركاء أمريكيان إكسبريس

القسم الخامس - المالك المستفيدين

لجميع الجهات، باستثناء الجهات الحكومية يرجى تقديم التفاصيل الكاملة أدناه للمالك المستفيد (المالك المستفيدين)/الشريك (الشركاء) وفقاً لهويتهم الوطنية/الجواز. ****الأفراد الذين يملكون 20% أو أكثر من رأس المال المصدر/الأرباح لجميع الأسواق باستثناء 10% أو أكثر من رأس المال المصدر/الأرباح في الأردن.****

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:
[]	الجنسية:
[]	تاريخ الميلاد:
[]	الدولة:

المالك المستفيد/الإدارة العليا

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

المالك المستفيد/الإدارة العليا

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

المالك المستفيد/الإدارة العليا

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

معلومات الملكية: الأفراد الذين يملكون 20% أو أكثر من رأس المال المصدر/الأرباح، لجميع الأسواق باستثناء 10% أو أكثر من رأس المال المصدر/الأرباح في الأردن.

(أ) السجل التجاري/الرخصة التجارية	(ب) رقم السجل التجاري/الرخصة التجارية	(ج) النسبة المئوية للأصهم 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

وَقِّعْ هُنَا

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

- أقبل شروط وأحكام اتفاقية التاجر لقبول بطاقة أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) ("AEME") المقدَّمة 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 بأغراض 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 أصرِّح/نصرِّح 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.
- أُمْنَع 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،

مازن خوري
الرئيس التنفيذي
أميكس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة)

تَمِّ قَبُولَهَا وَالْمُوافَقَةَ عَلَيْهَا مِنْ قَبْلِ:

نعم لا

هل تم توفير نسخة من الشروط والأحكام؟

اضغط هنا لتحميل نسخة من الشروط والأحكام:
americanexpress.com.bh/merchantservices

التاريخ: / /

الاسم:	<input type="text"/>
المسمى الوظيفي:	<input type="text"/>
التوقيع:	<input type="text"/>

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 20%، 10% للأردن 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 الموقَّع:
<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)

بناية 2504، طريق 2832

مجمع 428، صندوق البريد 5990

المنامة، مملكة البحرين

رقم حساب ضريبة القيمة المضافة: 200000446100002

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.

