

Change/ Update of Client Data

تغيير/تحديث بيانات العميل

Account Holder Name	<input type="text"/>	اسم صاحب الحساب
Trading Account No.	<input type="text"/>	رقم حساب التداول
Passport/ Civil ID No.	<input type="text"/>	رقم جواز السفر / البطاقة المدنية
Mobile no.	<input type="text"/>	رقم النقال
Email Address	<input type="text"/>	البريد الالكتروني

Please fill the below details:

يرجى تعبئة البيانات المذكورة أدناه:

Job Description

البيانات الوظيفية

<input type="checkbox"/> طالب Student	<input type="checkbox"/> أعمال حرة Self-employed	<input type="checkbox"/> متقاعد Retired	<input type="checkbox"/> غير موظف Unemployed	<input type="checkbox"/> موظف Employed
Employer	<input type="text"/>			جهة العمل
Job Title	<input type="text"/>			الوظيفة

Income & Investment

الدخل والاستثمار

Yearly Income (US\$) الدخل السنوي (بالدولار الأمريكي)

More than \$250,001 أكثر من 250,001 \$ \$250,000- \$100,001 \$100,000-\$50,001 \$ 50,000-\$25,001 Less than \$25,000 أقل من 25,000 \$

Net Worth (US\$)

صافي الثروة (بالدولار الأمريكي)

More than \$500,001 أكثر من 500,001 \$ \$500,000-\$250,001 \$250,000-\$100,001 \$100,000-\$50,001 Less than \$50,000 أقل من 50,000 \$

Income Source (More than one option may be selected)

مصدر الدخل (يمكن اختيار أكثر من مصدر دخل)

<input type="checkbox"/> وظيفة Job	<input type="checkbox"/> ميراث Inheritance	<input type="checkbox"/> استثمار Investment	<input type="checkbox"/> تأمينات اجتماعية Social Security	<input type="checkbox"/> عمل خاص Own Business	<input type="checkbox"/> راتب تقاعدي Pension
---------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Are you or any of your first degree relatives holding a political position?

هل انت او أي من اقاربك من الدرجة الأولى يحتل منصب سياسي؟

Yes No

نعم لا

What holding position, Please specify: _____

أي منصب ، الرجاء التحديد: _____

Customer's Classification:

تصنيف العميل:

Retail عميل عادي Professional by nature عميل محترف بطبيعته Qualified Professional عميل محترف مؤهل

(FATCA)

قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي (فاتكا)

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1- Identification of account holder as U.S. citizen or U.S. resident. | <input type="checkbox"/> | 1- تعريف صاحب الحساب كموطن أو مقيم أمريكي |
| 2- U.S. place of birth (unambiguous). | <input type="checkbox"/> | 2- مكان الميلاد الولايات المتحدة الأمريكية |
| 3- Residence or mailing address in the United States (including a U.S. P.O. Box). | <input type="checkbox"/> | 3- عنوان محل إقامة أو صندوق بريد أمريكي |
| 4- U.S. telephone number | <input type="checkbox"/> | 4- رقم هاتف أمريكي |
| 5- Standing instructions to transfer funds to an account maintained in the United States. | <input type="checkbox"/> | 5- تعليمات دائمة بتحويل الأموال إلي حساب محتفظ به في الولايات المتحدة الأمريكية |
| 6- Power of attorney or signatory authority granted to a person with a U.S. address. | <input type="checkbox"/> | 6- توكيل أو تفويض بالتوقيع ساري المفعول لشخص لديه عنوان في الولايات المتحدة الأمريكية |
| 7- An "in care of" address or "hold mail" address, if such address is the sole address on file for the account (whether such address is in the United States or outside the United States). | <input type="checkbox"/> | 7- العنوان "يسلم البريد لعناية" أو " يتم الاحتفاظ بالبريد " في حالة ان يكون العنوان الوحيد الموجود في بيانات العميل (إن كان العنوان داخل أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية) |
| 8- None of the above. | <input type="checkbox"/> | 8- لا ينطبق |

If you answer Yes for 1 please fill W-9 Form.

في حال كانت الإجابة نعم رقم 1، يرجى تعبئة نموذج W-9.

If you answer No for 1 please fill W-8 Ben Form if you are resident outside Kuwait or fill self-certification form if you are resident inside Kuwait.

في حال كانت الإجابة لا رقم 1، يرجى تعبئة نموذج W-8 إذا كنت مقيم خارج دولة الكويت. أو يرجى تعبئة نموذج الإقرار الذاتي إذا كنت مقيم داخل دولة الكويت.

If you answer No for 2-7 please fill W-8 Ben Form if you are resident outside Kuwait or fill self-certification form if you are resident inside Kuwait.

في حال كانت الإجابة لا من رقم 2-7، يرجى تعبئة نموذج W-8 إذا كنت مقيم خارج دولة الكويت أو تعبئة نموذج الإقرار الذاتي إذا كنت مقيم داخل دولة الكويت.

(CRS) Individual	معييار الإبلاغ المشترك (للأفراد)
Are you a permanent resident of any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك إقامة دائمة في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد رقم تعريف دافع الضرائب (TIN):
If Yes, please provide the Taxpayer Identification Number (TIN): Do you have a current mailing or residence address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك عنوان بريدي أو عنوان إقامة حالي في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد العنوان والرمز البريدي ورقم صندوق البريد في الدولة واجبة الإبلاغ:
If Yes, please fill Address, P.O. Box & Postal Code in the Reportable Jurisdiction: Do you have one or more telephone number in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك رقم هاتف أو أكثر في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد رقم الهاتف:
If Yes, please provide the telephone number in the Reportable Jurisdiction: Have you given permanent standing instructions to transfer any amount to an account maintained in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل أعطيت تعليمات دائمة لتحويل أي مبلغ إلى حساب مُحْتَفَظ به في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد إسم المستفيد:
If Yes, please provide the Beneficiary Name: Have you issued a valid power of attorney or authorization to a person who has an address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل أصدرت تفويض أو وكالة صالحة لشخص لديه عنوان في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإفادة بإسم الوكيل:
If Yes, please fill the Name of the person: Do you have an "in-care-of" or "hold mail" address in any Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل لديك عنوان "يسلم البريد لعناية" أو "يتم الاحتفاظ بالبريد" في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإفادة بما يلي: العنوان: المدينة: الرمز البريدي: صندوق البريد:
If Yes please fill the following: Address: City: Postal Code: P.O Box:	If Yes, please fill the following: Address: City: Postal Code: P.O Box:
Corporate	للشركات
Is the company incorporated in a Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل تم تأسيس الشركة في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإفادة بإسم الدولة:
If Yes, please Specify the country's name: Does the company has an address in a Reportable Jurisdiction (Attachment No. ___)? Yes No	هل للشركة عنوان في أحد الدول واجبة الإبلاغ (المرفق رقم ___)؟ لا نعم إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإفادة بالعنوان وصندوق البريد والرمز البريدي ورقم الهاتف في الدولة واجبة الإبلاغ:
If Yes please fill Address, P.O Box, Postal Code & Telephone No. in the Reportable Jurisdiction:	If Yes please fill Address, P.O Box, Postal Code & Telephone No. in the Reportable Jurisdiction:

Customer Signature

توقيع صاحب الحساب

Date

التاريخ