

إقرار العميل:

المحترمين

إلى المكرمين/ الشركة العقارية المطورة للتملك والإدارة

أقر بأنني اطلعت على مواصفات العقار أعلاه وعاينته المعاينة النافية للجهالة شرعاً لنية الاستئجار بعد شرائكم له، وأقر بصحة بيانات العقار المذكورة أعلاه.

رقم بطاقة الأحوال المدنية:	اسم العميل
التاريخ:	التوقيع:
/ /	

خاص بالشركة:

المكرمين: (مالك العقار)
نفيدكم باطلاعنا على عرضكم المذكور أعلاه، ونخطرکم بأننا اشترينا منكم العقار المذكور أعلاه بالثمن المذكور.
ولنا الخيار حسبما ذكرتم وذلك قبل دفع ثمن العقار.

الشركة العقارية المطورة للتملك والإدارة

الموظف المختص: _____

التوقيع: _____

التاريخ: / /


الختم:



أوافق أنا السيد / السيدة على تصوير مستندات إثبات الهوية لاستخدام البنك الأهلي التجاري وأقر بصحة المستند وعلى هذا جرى التوقيع أذناه.

I authorize NCB to get a copy of my Original Identification Card, by signing at the bottom.

ID# رقم الهوية:


توقيع العميل - customer signature

Source: المصدر: Exp: / / تاريخ الانتهاء:

Date of issue / / تاريخ الاصدار

Date of birth / / تاريخ الميلاد

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
توقيع رقم الوظيف	توقيع الملائم الخاصة (إن وجد)	تم طبق الأصل

إقرار

أقرأ الموقع أدناه بموجب هذا أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وان البنك الاهلي له الحق في التأكد من صحة هذه المعلومات وتبادلها مع البنوك الأخرى وكذلك مع الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية أو أي شركة ائتمانية أخرى، كما أتعهد بدفع مبلغ وقدره (5000 ريال سعودي) كرسوم لطلب تمويل عقاري .

كما أؤكد علمي بأن إستمارة الطلب هذه هي للتقييم فقط ولا تضمن حصولي على التمويل المطلوب، كما أوافق على قبول قرارات لجنة تسوية النزاعات المصرفية التابعة لمؤسسة النقد وأي سلطات مختصة في المملكة العربية السعودية وذلك في نشوء أي نزاع أو خلاف .

أسم العميل:

رقم بطاقة الأحوال:

تاريخ البطاقة: / /

الفرع:

مكان الإصدار:

أسم الموظف:

رقم حساب العميل:

توقيع الموظف:

توقيع العميل: 



الاستبيان الصحي

الاسم :

كامل مبلغ القرض :

تاريخ الميلاد :

الجنس :

المهنة :

الطول : سم

كغ

الوزن :

هل سبق وأنتك قد عانيت خلال السنوات العشر الماضية من أي مرض خطير/مزمن، حالات إعاقة، أو إصابات ناتجة عن حوادث؟ هل تم تقييم النصائح لك أو معالجتك من قبل طبيب نتيجة هذه الظروف؟ أو هل تناولت أية أدوية لمعالجة مثل هذه الأمراض أو العطل (مثل: أمراض القلب، السكتة الدماغية، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، أمراض الرئة، فشل كلوي، ارتفاع مستوى الدهون، زرع الأعضاء، تصلب الأنسجة المتعدد، ارتفاع سكر الدم، فيروس نقص المناعة البشرية (تتش أي في (أو الإيدز، شلل نصفي، كآبة أو أية اضطرابات نفسية أخرى، ألم في الظهر، تصلب الشرايين، روماتيزم، أمراض الحساسية، اضطراب الرؤية أو السمع؟

نعم لا

خلال العامين الماضيين هل كنت غير قادر على أداء عملك/ مهنتك بشكل طبيعي لأكثر من ٤ اسابيع متواصلة أو هل أنت حالياً غير قادر على أداء عملك/ مهنتك؟

نعم لا

هل تعاني من أية إعاقات جسدية مثل العاهات الخلقية أو التشوهات ، اعاقات وظيفية للمضلات ، ونظام الهيكل العظمي أو المفاصل ، والأمراض المهنية ، وضعف الرؤية ، وعواقب العمليات الجراحية والحوادث والإصابات أو التسمم ؟

نعم لا

موظف البنك الأهلي:

اسم العميل:

التوقيع:

التوقيع:

التاريخ:

التاريخ:

نموذج إستعلام

The National Commercial Bank
CFSG-Consumer Finance Services Group
Operation Department

المحترمين

السادة / البنك الأهلي التجاري
مجموعة خدمات تمويل الأفراد
دائرة العمليات

Dears,,

Kindly we are seeking you to provide us a pre-approval for the home finance program as per the following details:

بعد التحية،،

الرجاء تزويدنا بموافقة مبدئية لبرنامج التمويل العقاري حسب البيانات التالية:-

Customer Name\.....

اسم المستأجر /

ID/Iqama Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم بطاقة الأحوال / الإقامة

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Branch Number.....

Source Code

Fax Number ()

رقم الفرع 999 (التمويل العقاري)

رقم المندوب

رقم الفاكس ()

Customer authorization:

I hereby authorize the Bank to collect from and/or to disclose to Saudi Credit Bureau (SIMAH) or any appropriate third parties (which can include other credit bureaus) such information as the Bank may require to open, review and/or administer my account(s) with the Bank.

أقرار العميل:

أقر بأحقية البنك في الحصول على أي معلومة والإفصاح عن معلوماتي المقدمة ومناقشتها ومراجعتها مع الشركة السعودية للمعلومات سمة أو لدى أي جهة أخرى يراها البنك مناسبة.

Customer Signature

--

توقيع العميل

ع

Note:

Pleas attach a clear ID/Iqama with this form in order to get a pre-approval.

ملاحظة:

الرجاء إرفاق صورة الهوية/الإقامة مدون عليها البيانات مع هذا النموذج للحصول على الموافقة المبدئية وإرسال المستندات لدائرة العمليات على الفاكس رقم 6443111.

لاستخدام دائرة العمليات

نتيجة الاستعلام عن العميل في نظام سمة:-

○ سجل العميل الائتماني جيد

○ سجل العميل الائتماني غير جيد

○ إجمالي مبلغ الأقساط الشهرية (ريال)

القرار:-

○ نوافق على منح العميل موافقة مبدئية.

○ لا نوافق على منح العميل موافقة مبدئية بسبب:-

○ سجل العميل الائتماني

○ رقم الهوية خطأ

البنك الأهلي التجاري