

معلومات الوظيفة

هل العميل على رأس العمل لا نعم القطاع

حكومي شبه حكومي قطاع خاص بنك أعمال حره متقاعد

اسم جهة العمل

شركة مجموعة ليسا سي

المهنة

مراقب

تاريخ التعيين

٢٠٠٠/١٠/١٤

الرقم الوظيفي

٧٢٤١

المسمى الوظيفي

مراقب

العنوان الوطني لجهة العمل

رقم المبنى	اسم الشارع	اسم الحي	اسم المدينة	الرمز البريدي	رقم الوحدة	رقم اضافي
------------	------------	----------	-------------	---------------	------------	-----------

رقم هاتف العمل ٠١٢٦١٧٢٢٦

التحويلة

جهة العمل السابقة ان وجدت

سنوات الخبرة

صاحب اعمال حره

* إلزامي إذا كان العميل فرد ومن ذوي الملائمة المالية او صاحب مؤسسة.

* نوع النشاط

* عدد الفروع

* الدول التي يتم التعامل معها

* الإيرادات السنوية بالريال السعودي

* حجم الإيرادات المتوقعة للسنة القادمة

* عدد الموظفين

* توقيع العميل

علاء العبد

إذا كان لديك اية التزامات حالية او متوقعة فيه المستقبل يرجى ذكرها

هل لديك اية التزامات حالية ؟

عدد الالتزامات

نعم

لا

نوع الالتزامات

تمويل شخصي

القسط الشهري

المدة المتبقية للتمويل القائم

تمويل سيارات

القسط الشهري

المدة المتبقية للتمويل القائم

تمويل عقاري

القسط الشهري

المدة المتبقية للتمويل القائم

اخرى

أذكرها

النفقات الشهرية المتوقعة للعميل

نفقات الغذاء

الرعاية الصحية

الإسكان

النقل

التعليم

نفقات الاتصالات

أجور العمالة المنزلية

نفقات التأمين

أي نفقات مستقبلية متوقعة

عدد المعالين

مجموع المصاريف الشهرية بالريال السعودي

مجموع المصاريف السنوية بالريال السعودي

تعباً من قبل العميل

هل لديك العميل أي اقارب في الشركة ؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

نوع القرابة:

اسم الموظف:

هل العميل يعمل في منصب حكومي او قد سبق له العمل في منصب حكومي ؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

اسم الجهة:

اسم المنصب:

هل العميل يعمل في منصب شبه حكومي او سبق له العمل في منصب شبه حكومي ؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

اسم الجهة:

اسم المنصب:

هل قد سبق للعميل العمل في أي من المهن التالية؟ (محامي، محاسب، وكيل عقارات او أعمال التجارة في الذهب أو الأحجار الكريمة أو المعادن الثمينة)

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

هل العميل وصي أو وكيل علمه احد ؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

هل العميل شريك في أي مؤسسة غير ربحية ؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

هل العميل مالك أو شريك في أي شركة من شركات التحويل (بما فيه ذلك الوكالات)؟

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

هل العميل مالك او شريك في الاعمال العقارية (بما فيه ذلك مكاتب الوساطة العقارية)

نعم

لا

في حال كانت الاجابة نعم يرجى ذكر التفاصيل

معلومات العميل المالية

الراتب الاساسي	* بدل السكن الشهري	* بدل النقل الشهري	* بدلات اخرى	* الراتب الشهري الكامل
٢٠٠٠	١٠٠٠	٠	-	٤٠٠٠

خصم التأمينات الاجتماعية / التقاعد

تاريخ صرف الراتب هجري / ميلادي

هل لديك مصادر دخل اخرى؟
 نعم لا

* يرجى تحديد مصادر الدخل الاخرى وذكر الدخل المتوقع منها

* الدخل السنوي

ريال سعودي

* اقرار

أنا علاء حسن المرشد قد قمت بملء طلب الحصول على تمويل من شركة دويتشة الخليج للتمويل وانا اعني تماما أن الشركة سوف تعتمد على المعلومات التي اقدمها، كما اعني أنني ملتزم بتحديد مصادر الاموال المستخدمة فيه أداء أي دفعه يتوجب ادائها.

المعلومات البنكية الشخصية

اسم البنك	رقم الايبان	مصرف الراجحي
اسم البنك	رقم الايبان	
اسم البنك	رقم الايبان	

طرق سداد القسط
 حسم مباشر امر مستديم
 تحويل من احد الحسابات المذكورة اعلاه ايداع فيه احد حسابات الشركة

* توقيع العميل
علاء المرشد

معلومات الوظيفة

هل العميل على رأس العمل لا نعم القطاع

حكومي شبه حكومي قطاع خاص بنك أعمال حره متقاعد

اسم جهة العمل

شركة مجموعة ليسا سي

المهنة

مراقب

تاريخ التعيين

٢٠٠٠/١٠/١٤

الرقم الوظيفي

٧٢٤١

المسمى الوظيفي

مراقب

العنوان الوطني لجهة العمل

رقم المبنى	اسم الشارع	اسم الحي	اسم المدينة	الرمز البريدي	رقم الوحدة	رقم اضافي
------------	------------	----------	-------------	---------------	------------	-----------

رقم هاتف العمل ٠١٢٦١٧٢٢٦ التحويلة جهة العمل السابقة ان وجدت سنوات الخبرة

صاحب اعمال حره

* إلزامي إذا كان العميل فرد ومن ذوي الملائمة المالية او صاحب مؤسسة.

* نوع النشاط عدد الفروع الدول التي يتم التعامل معها

* الإيرادات السنوية بالريال السعودي

* حجم الإيرادات المتوقعة للسنة القادمة

* عدد الموظفين

* توقيع العميل

علي الهليل

نموذج أعرف عميلك

*الفرع:

تاريخ تقديم الطلب:

المعلومات الشخصية للعميل

*رقم الطلب

*رقم العقد

*هل انت

 عميل جديد
 عميل قائم

ففي حال كان العميل قائم
يرجى كتابة رقم الطلب السابق

*هل يوجد معك متضامن؟

 لا
 نعم

*هل انت شخص مسجل ضريبيا؟

 لا
 نعم

اذا كان الجواب نعم الرجاء ذكر الرقم الضريبي

*توقيع العميل



*متطلب إلزامي

*هل العميل مرتبط بشخص معرف سياسي برابطة دم أو صلة قرابة المة الدرجة الثانية أو يستفيد من شخص سياسي من خلال شراكة حقيقة او من خلال كيان اعتباري أو ترتيب قانوني؟
إذا كانت الاجابة نعم يرجى توضيح الاتي:

لا نعم

اسم الشخص المعروف السياسي

صلة القرابة بالعميل أو العلاقة التي تربطه بالعميل

الوظيفة

اسم الشخص المعروف السياسي

صلة القرابة بالعميل أو العلاقة التي تربطه بالعميل

الوظيفة

اسم الشخص المعروف السياسي

صلة القرابة بالعميل أو العلاقة التي تربطه بالعميل

الوظيفة

* اقرار مقدم الطلب

بهذا اقر صحة البيانات الواردة في استمارة الطلب وأخليء شركة دويتشة الخليج من أي ضرر أو مسؤولية ناتجة عن عدم صحة أو عدم مطابقة البيانات، كما أفوض الشركة بالتحقق من أية مصادر تختارها.

علاء طاهر

توقيع العميل

*هل انت المستفيد الحقيقي من التمويل؟

لا نعم

وكيل أو حاصل علمه وكالة شرعية بالنيابة عن المستفيد

الحقيقي وهو

* اقرار

اقر بان المستفيد الحقيقي من العقار هو علاء حسن محمد طاهر رقم هوية ١٠٥٧٤٢٤١٨ وفي حال لم يكن المستفيد الحقيقي هو المستخدم الفعلي للعقار فعليه تقديم نسخة من هوية المستفيد الفعلي، كما لا يحق للعميل الحقيقي التصرف بالسكن أو منحه أو تأجير أو هدايته لفرد من افراد عائلته أو غيرهم دون الافصاح للشركة، وفي حالة اراد العميل أن يقوم بتأجير العقار لطرف ثالث يجب اخذ موافقة مسبقة من الشركة.

علاء طاهر

*توقيع العميل



نموذج الموافقة المبدئية

التاريخ: / /
الموافق: / /

الموضوع : عرض مبدئي

السيد/هـ _____ المحترم/هـ

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

بناء على الطلب المقدم من قبلكم للحصول على تمويل عقاري، نود احاطتكم بأنه بعد الدراسة المبدئية للطلب فإنه تم قبول الطلب مبدئياً، وذلك حسب التالي:

• مبلغ التمويل _____ مدة التمويل _____

• الرسوم الادارية _____ مبلغ القسط _____

• هامش الربح السنوي _____ نوع التمويل _____

• مدة التمويل _____ معدل النسبة السنوي _____

• كلفة الأجل _____ الدفعة الإيجارية المقدمة _____

الشروط الاضافية:

• تقديم جميع المستندات الثبوتية التي سيتم طلبها.

• تقييم العقار من قبل الشركة.

• الموافقة النهائية.

آمل توقيعكم في حال موافقتكم على العرض المبدئي المقدم و تقديم كافة المستندات الخاصة بالتمويل ليتم استكمال اجراءات رفع الطلب علما ان العرض يعتبر مبدئي و قابل للتغيير حسب المعطيات المقدمة من طرفكم و الخاصه بدراسة الطلب.

شركة دويتشه الخليج للتمويل - مدير منطقة
التوقيع

مقدم الطلب علاء حسن محمد الطرند
التوقيع

علاء الطرند



استبيان طبي

الاسم علاء دهبست محمد طرسلد الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٤٠٨ / ١٢ / ١٤
تفاصيل الوظيفة الحالية مراقب الجنسية عسري
الطول ١٦٢ سم الوزن ٩٦ كجم ضغط الدم الاعلى الادنى

الرقم السؤال
 لا نعم

1 هل لديك عقود تأمين على الحياة أو تكافل حالية مع شركتنا أو مع شركات تأمين أخرى أو مشغلي تكافل؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التفاصيل باستخدام الجدول التالي:

اسم الشركة	مبلغ التغطية	نوع الوثيقة	سنة الإصدار

2. هل أنت حالياً غير قادر على العمل؟ لا نعم
3. خلال السنوات الخمس الماضية، هل تعذر عليك العمل لأكثر من 30 يوماً متتالية؟ لا نعم
4. هل تعاني أو سبق أن عانيت من أي من:
- (a) ارتفاع ضغط الدم، الام الصدر، سكتة دماغية أو أية أمراض بالقلب أو الجهاز الدوري؟ لا نعم
- (b) تضخم البنغند أو أي نوع من السرطان أو الأورام أو أية أمراض بالدم؟ لا نعم
- (c) مرض السكري، أو أية أمراض بالكلى، الكبد أو المثانة؟ لا نعم
- (d) أية أمراض بالمعدة أو الأمعاء؟ لا نعم
- (e) أية أمراض بالمفاصل أو العمود الفقري؟ لا نعم
- (f) ضيق بالتنفس، ربو صدرى، التهاب شعبي أو أية أمراض بالرئة أو الجهاز التنفسي؟ لا نعم
- (g) صرع، إغماء (فقد الوعي الموقت)، حالات صداع متكررة أو صدمة عصبية؟ لا نعم
- (h) أي مرض، إصابة أو عاقبة غير منكرة بأطى؟ لا نعم

في حالة الإجابة بنعم الرجاء إعطاء التفاصيل عن (التاريخ، المدة، العلاج، اسم/عنوان الطبيب المعالج)

5. هل سبق لك أن أصيبت بجروح خطيرة؟ لا نعم
6. هل أجريت لك عملية جراحية أم نصحت بإجراء عملية جراحية؟ لا نعم
7. هل تناولت أو هل تعالج أو دواء لأي مرض أو اضطراب؟ لا نعم
8. هل تطلب المشورة الطبية أو العلاج أو إجراء أي اختبارات طبية؟ لا نعم
9. هل أثبتت إصابتك بغيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو التهاب الكبد B أو C، أو هل تم اختبارك / علاجك للأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أو هل تنتظر نتيجة هذا الاختبار؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم تفاصيل. لا نعم
10. هل قمت بتدخين أي سجائر خلال الـ 12 شهراً الماضية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر كم في اليوم؟ لا نعم
11. هل لديك أي خلل في الرؤية أو السمع؟ إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر إلى أي مدى. لا نعم
12. هل تعذب الكحول؟ إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر نوع وكمية اليوم. لا نعم
13. هل توفي أو عانى أي من والديك أو إخوتك أو أخواتك من أمراض القلب أو الدورة الدموية أو السرطان أو مرض السكري أو أمراض الكلى أو الاضطرابات الوراثية قبل سن 65؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإشارة أيضاً في أي عمر حدث هذا. لا نعم
14. هل توفي أو عانى أي من والديك أو إخوتك أو أخواتك من أمراض القلب أو الدورة الدموية أو السرطان أو مرض السكري أو أمراض الكلى أو الاضطرابات الوراثية قبل سن 65؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإشارة أيضاً في أي عمر حدث هذا. لا نعم
15. هل تتوي المشاركة في نشاط خطير (مثل الغوص) أو الطيران بخلاف الركاب في الخدمات المجدولة؟ لا نعم
16. هل تم رفض أو تأجيل أو قبول أي طلب للتأمين على حياتك (الحياة، الحوادث، الصحة) بشروط خاصة؟ لا نعم

يرجى إعطاء أدناه تفاصيل كاملة لأي إجابة بنعم، بما في ذلك تاريخ ومدة أي نوع من أنواع المرض وعلاجه، وأطباء استشاريون، وأنواع الرياضة. استخدام ورقة منفصلة إذا لزم الأمر

أقر هنا بأنني بصحة جيدة باستثناء إذا ذكر ما عدا ذلك في البيان أعلاه
هام: قبل التوقيع على هذا النموذج، يرجى التحقق من أن الإجابات الواردة في هذا النموذج كاملة وصحيحة. إهمال أو إجابة غير صحيحة قد تبطل الوثيقة.

التوقيع علاء دهبست

التاريخ

نموذج صورة طبق الأصل (الهوية / الإقامة)



علاء حسن محمد المولد	اسم العميل الرباعي
١٠٥٧٤٣٤٧٨٧	رقم الهوية / الإقامة
قبة المكرمة	مصدرها
	تاريخها
١٤٥٠ / ٩ / ٢٣	تاريخ الإنتهاء
١٤٠٨ / ٣ / ٠٣	تاريخ الميلاد
	اسم الكفيل (لغير السعوديين)

أؤكد أنا العميل / علاء حسن محمد المولد ، على صحة معلومات الهوية أعلاه ، و لا مانع لدي من الاستفسار عن السجل الانتمائي الخاص بي.

التاريخ

التوقيع: علاء حسن محمد المولد

أصادق على صحة توقيع العميل أمامي وأصل بطاقة الاحوال / الإقامة :

التوقيع	ختم الموظف	اسم موظف المبيعات



دويتشه الخليج للتمويل
Deutsche Gulf Finance

SIMAH Individual Consent Statement
موافقة العميل على تقرير سمة الائتماني

Hereby, I the undersigned agree to provide DGF with any information that it requires for the establishing and/or auditing and/or administering my accounts and facilities therewith and I authorize it to obtain and collect any information as it deems necessary or in need for regarding me, my accounts and facilities therewith, from the Saudi Credit Bureau (SCB) and to disclose and share (Inclusive of Data Pooling) that information to the said company (SCB) or to any other agency approved by Saudi Arabian Monetary Agency (SAMA).

نا الموقع أدناه أوافق على تزويد شركة الخليج لتمويل المساكن بأي معلومات أو تظليها مني لتأمين حسابي لدى الشركة و/ أو لمراجعتها و/ أو لإدارته وأقوض به بأن تحصل علي ما يلزم أو تحتاج إليه من معلومات، تفحصني أو تخصص حسابي بـ أو أي حساب آخر يكون لدى الشركة، من الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (، كما أوافق على أن تلصق الشركة عن المعلومات الخاصة بي وحسابي المذكور حساب آخر يكون لدى المقوض للشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) من اتفاقية مشاركة المعلومات و/ أو لأي جهة أخرى توافق عليها مؤسسة النقد العربي (ساما).

Applicant Name

اسم مقدم الطلب

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

Date of Birth (Gregorian/Hijri) تاريخ الميلاد (ميلادي/هجري)

National ID/qama Number

رقم الهوية الوطنية (رقم الإقامة)

Date

التاريخ

DD / MM / YYYY



PERSONAL DETAILS					
First Name الاسم الأول	Middle Name اسم الاب	Third Name اسم لجد	Surname اسم العائلة		
Gender الجنس	<input checked="" type="checkbox"/> Male / ذكر <input type="checkbox"/> Female / انثى		Marital Status الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> Single / أعزب <input checked="" type="checkbox"/> Married / متزوج	
Date of Birth: (DD/MM/YYYY) تاريخ الميلاد:	National ID Number: رقم الهوية الوطنية:	ID Number Expiry Date: (DD/MM/YYYY) تاريخ انتهاء رقم الهوية الوطنية:			
Current Home Address/P.O. Box: عنوان السكن الحالي/ صندوق البريد:	Current Home Address City: عنوان السكن الحالي/ المدينة:	Current Home Address Postal Code: عنوان السكن الحالي/ الرمز البريدي:			
Nature of Employment طبيعة العمل	<input checked="" type="checkbox"/> Salaried / موظف <input type="checkbox"/> Salaried & Self-Employed / موظف وصاحب عمل حر <input type="checkbox"/> Self-Employed / صاحب عمل حر		% of Ownership النسبة المئوية للملكية		
Occupation: المهنة:	Employer Name: اسم العمل:				
Employer Address/P.O.Box: عنوان العمل/ صندوق البريد:	Employer City: عنوان العمل/ المدينة:	Employer Postal Code: عنوان العمل/ الرمز البريدي:			
Monthly Gross Income اجمالي الدخل الشهري:	Monthly Debt/Liability الالتزامات الشهرية:	Family Size عدد أفراد العائلة:		<input type="checkbox"/> Single / أعزب <input type="checkbox"/> ≤ 8 <input type="checkbox"/> > 8	
First Time Home Buyer مشتري منزل لأول مرة	Salary Transfer تحصيل الراتب		Consent for Permissible use of Credit موافقة على استخدام القرض الائتماني		
Home/Mobile Number: رقم المنزل/ الجوال	Email: البريد الإلكتروني:	Credit Worthiness الجارية الائتمانية			
FINANCE REQUIRED FOR					
Property Type نوع العقار	<input type="checkbox"/> Apartment / شقة <input type="checkbox"/> Villa / فيلا <input type="checkbox"/> Duplex / دوپلكس <input type="checkbox"/> Multifamily / سكن عائلي		Occupancy Type نوع التملك	<input type="checkbox"/> Owner Occupied / سكن شخصي <input type="checkbox"/> Second Home / منزل ثانٍ <input type="checkbox"/> Investment Property / عقار استثماري	
Construction Type نوع البناء	<input type="checkbox"/> Completed Property / عقار مكتمل البناء <input type="checkbox"/> Under Construction Property / عقار غير مكتمل البناء		Number of Units عدد الوحدات	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Please fill out Purchase Transaction OR Refinance Transaction					
PURCHASE TRANSACTION					
Purchase Price: سعر الشراء:	Down Payment: المبلغ المدفوع:		Requested Amount: المبلغ المطلوب:		
REFINANCE TRANSACTION					
Appraised Value: القيمة المقدرة:	Amount Owed: المبلغ المستحق:		Requested Cash-Out Amount: المبلغ الشاه المطلوب:		
Additional Requests from Sales طلبات إضافية من مندوب المبيعات:			Office Comments ملاحظات المكتب:		
FOR OFFICE USE ONLY					
SIMAH Credit Score مجموع نداء سمة الائتمانية:	Product Type المنتج:		Amortization الاستهلاك:		
Facility Balance رصيد التمويل:	Product Term المدة:		Offered Rate النسبة المئوية:		
Facility Amount مبلغ التمويل:	FTV: مبلغ التمويل بالنسبة لقيمة العقار:	Monthly Installments تقسيط الشهري:		FTI: تقسيط بالنسبة للدخل:	
<p>Please provide copy of National Identification Card AND Simah Consent Statement in order to process this request. Email this form along with copy of National Identification Card and Simah Consent Statement to: Intake@deutschequff.com</p>			<p>يرجى تزويدنا بنسخة من بطاقة الهوية الوطنية من أجل تنفيذ هذا الطلب، من أجل الحصول على تقرير سمة الائتماني، الرجاء تزويدنا بنسخة من خطاب الموافقة. ارسل هذا النموذج مع نسخة من بطاقة الهوية الوطنية و خطاب الموافقة إلى البريد الإلكتروني: Intake@deutschequff.com</p>		

نموذج أعرف عميلك

*الفرع:

تاريخ تقديم الطلب:

المعلومات الشخصية للعميل

*رقم الطلب

*رقم العقد

*هل انت

 عميل جديد
 عميل قائم

ففي حال كان العميل قائم
يرجى كتابة رقم الطلب السابق

*هل يوجد معك متضامن؟

 لا
 نعم

*هل انت شخص مسجل ضريبيا؟

 لا
 نعم

اذا كان الجواب نعم الرجاء ذكر الرقم الضريبي

*توقيع العميل



معلومات التمويل العقاري

- هل العقار المراد تمويلة : هو المسكن الاول نعم لا
- هل تم إصدار شهادة مسكن أول من وزارة الإسكان نعم لا
- هل العقار الممول يحتوي على خمس وحدات سكنية فأكثر؟ نعم لا
- هل العقار الممول يستخدم بشكل أساسي لأغراض غير سكنية؟ نعم لا
- هل العقار الممول من العقارات المدرة للدخل؟ نعم لا

المدينة التي يقع بها عقار العميل الغرض من التمويل *

شراء سبعة سكنية بغرض السكن مع مسكن الأول

- الغرض من العقار سكن خاص استثمار تجاري

- نوع العقار فيلا شقة عمارة سكنية ارض
- مكتمل البناء غير مكتمل البناء مكتمل البناء غير مكتمل البناء مكتمل البناء غير مكتمل البناء

معلومات المنتج

- إجارة شراء مباشر إجارة شراء وإعادة تأجير الإجارة
- سداد مديونات التمويل العقاري التمويل بالقسط الثابت طوال مدة التمويل
- برنامج الدعم من وزارة الإسكان وصندوق التنمية العقارية

*توقيع العميل

معلومات العميل المالية

الراتب الاساسي	* بدل السكن الشهري	* بدل النقل الشهري	* بدلات اخرى	* الراتب الشهري الكامل
٢٠٠٠	١٠٠٠	٠	-	٤٠٠٠

خصم التأمينات الاجتماعية / التقاعد

تاريخ صرف الراتب هجري / ميلادي

١١ / ١

٤٠٠

ميلادي

* هل لديك مصادر دخل اخرى؟

لا نعم

* يرجى تحديد مصادر الدخل الاخرى وذكر الدخل المتوقع منها

* الدخل السنوي

ريال سعودي

* اقرار

أنا علاء حسن المرشد قد قمت بملء طلب الحصول على تمويل من شركة دويتشة الخليج للتمويل وانا اعني تماما أن الشركة سوف تعتمد على المعلومات التي اقدمها، كما اعني أنني ملتزم بتحديد مصادر الاموال المستخدمة فيه أداء أي دفعه يتوجب ادائها.

المعلومات البنكية الشخصية

اسم البنك	رقم الايبان	SA ٨٠٠٠٠٠٤٤٦٠٨٠١٦٨٠٤٨
اسم البنك	رقم الايبان	مصرف الراجحي
اسم البنك	رقم الايبان	

طرق سداد القسط حسم مباشر امر مستديم تحويل من احد الحسابات المذكورة اعلاه ايداع فيه احد حسابات الشركة

علاء المرشد

* توقيع العميل