

إقرار

أقرأنا 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: لدي محمد بن عيسى

رقم بطاقة الأحوال: ١٠٥١٣١١٣٧٩

تاريخ البطاقة: ١٧ / ٢ / ١٤٢٤هـ

الفرع:

الخرج

مكان الإصدار:

أسم الموظف:

رقم حساب العميل:

توقيع الموظف:

محمد بن عيسى
توقيع العميل:

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 / الدكتور محمد بن عبد الحسيب

ID/Iqama Number

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

رقم بطاقة الأحوال / الإقامة

١	٠	٥	١	٤	١	٤	٧	٩
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 سمه أو لدى أي جهة أخرى يراها البنك مناسبة.

Customer Signature

--



توقيع العميل

Note:

Please 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 سمه:-

- 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

<p>المملكة العربية السعودية جزيرة الأحساء</p>		<p>محافظة الهويمة الوطنية نسخة ٣</p>	
<p>لاقي بن محمد بن لاقي الأساحده الحنيني</p>			
الرقم	١٠٥١٣١١٣٩٩	تاريخ الانتهاء	١٤٤٩/٠٤/٢١ هـ
جهة الإصدار	الفرج	مكان الميلاد	الفرج
تاريخ الميلاد	١٤٠٨/٠٣/١٠ هـ	رقم الحصة	٦٧٨٧٦
تاريخه	١٤٤٤/٠٦/١٧ هـ	جهة الحصة	الفرج
 <p>1051311379</p>			

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

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

رقم الهوية: ID# ١٠٥١٣١١٣٩٩


توقيع العميل - Customer Signature

Source: التاريخ الانتهاء: Exp: ١٤٤٩/٤/٢١ المصدر: الفرج

Date of issue تاريخ الإصدار: ١٤٤٤/٤/١٧

Date of birth تاريخ الميلاد: ١٤٠٨/٢/١٠

رقم وطني الأصل	رقم اللوات الحصة (الرجاء)	رقم رقم الهاتف
----------------	---------------------------	----------------



الاسم : لا نمارك نور الحسيني

كامل مبلغ القرض :

تاريخ الميلاد : ١٠/٣/١٤٠٨ هـ

الجنس : ذكر

المهنة : صراف قسم المحاسبة

الطول : ١٦٩ سم

الوزن : ٨٥ كغ

هل سبق وأنتك قد عانيت خلال السنوات العشر الماضية من أي مرض خطير/مزمن، حالات إعاقة، أو إصابات ناتجة عن حوادث؟ هل تم تقديم 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 (إتش آي 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 انت حاليا غير قادر على أداء عملك/ مهنتك؟

نعم لا

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

نعم لا

موظف البنك الأهلي:

اسم العميل: لا نمارك نور الحسيني

التوقيع:

التوقيع: [موقع]

التاريخ:

التاريخ: ٢٥-٢١/٨/٢٠١٦

إقرار العميل:

المحترمين

إلى المكرمين/ الشركة العقارية المطورة للتمليك والإدارة

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

رقم بطاقة الأحوال المدنية: ١٠٥١٢١١٢٧٩
التاريخ: / /

اسم العميل: محمد بن علي بن الحسين
التوقيع: [موقع]

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 للتمليك والإدارة

الموظف المختص: _____

التوقيع: _____

التاريخ: / /

الختم: