

An Easy Reference Guide to provide further clarity and assist you to fill RAKBANK's 'Corporate Self- Certification' Form (FATCA & CRS).
Please fill in all details in a complete and clear manner as instructed.

PART 1: IDENTIFICATION OF ACCOUNT HOLDER

جزء 1: اسم صاحب الحساب

	Details	التفاصيل
Legal Name of the Entity/Branch الاسم القانوني للمنشأة/ الفرع	Write Company Name as per valid Trade License / company documents	
Country of incorporation or organisation بلد تأسيس المنشأة	Write the name of country where your company is registered or established as per valid company documents	
Current Address العنوان الحالي	write the current physical address of your Company	
Postal Code/Zip Code الرقم/ الرمز البريدي	Only as applicable	Country Write the name of country of company registration البلد

Fill your company physical permanent address details as per valid current Trade License / valid current company documents

Fill your company mailing address details only if different from permanent Entity address

Permanent Entity Address

عنوان المنشأة الدائم

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
City/Town	المدينة/ البلدة
Province/State/Country	المقاطعة/ الدولة/ البلد
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Mailing Address (Complete only if different from Permanent Entity Address)

عنوان البريد (يتمتع فقط في حال وجود اختلاف عن عنوان المنشأة الدائم)

Address 1	العنوان 1
Address 2	العنوان 2
City/Town	المدينة/ البلدة
Province/State/Country	المقاطعة/ الدولة/ البلد
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

PART 2: FATCA/CRS RELATED INFORMATION

جزء 2: معلومات ذات صلة FATCA/CRS

أ. إقرار شخص محدد أمريكي

Are you an Entity organized in the USA or under the laws of the USA or any State there of?	YES <input type="checkbox"/> نعم Kindly complete W9 form يرجى استكمال نموذج W9	هل أنت منشأة مؤسسة داخل الولايات المتحدة الأمريكية أو تخضع لقوانين الولايات المتحدة الأمريكية أو لأي ولاية منها؟
	NO <input type="checkbox"/> لا	

Tick a YES/NO if your company is registered in USA or set up under the laws of USA or any state thereof. If your answer is YES, in addition, to fill the W9 form visit www.rakbank.ae - About US - FATCA or click + CTRL (FATCA Form)

Under Category B, Please select the suitable option for the type of Company either (I) Financial Institution or (II) Active NFE or (III) Passive NFE.

For further description of Financial Institution and its details, please read the FATCA & CRS form on page 3.

B. Entity Type – Please provide the Account Holder's Status by ticking (I) or (II) or (III) below

ب. نوع المنشأة - يرجى توضيح حالة صاحب الحساب من خلال اختيار (I) أو (II) أو (III) أدناه

I. Financial Institution

I. مؤسسة مالية

a. Financial Institution – Investment Entity

i. An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution (Note: If selecting this box please complete the 'Controlling Person of Entity' in Section C on Page 7)

(أ) مؤسسة مالية - منشأة استثمارية
أ. منشأة استثمارية واقعة داخل نطاق إقليم غير مشارك وتديرها مؤسسة مالية أخرى (ملحوظة: في حال تحديد هذا المربع يرجى استكمال "الشخص المسؤول عن المنشأة" في الفقرة ج بالصفحة 7)

ii. Other Investment Entity

أ. منشأة استثمارية أخرى

b. Financial Institution – Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance Company

(ب) مؤسسة مالية - مؤسسة إيداع، أو مؤسسة وصاية، أو شركة تأمين محددة

If you have selected a or b above, please provide, if held, the Account Holder's Global Intermediary Identification Number (GIIN) obtained for FATCA purposes

في حال تحديد أ أو ب أنفأ يرجى تقديم تعريف الوسيط العالمي الخاص بصاحب الحساب المطلوب الحصول عليه تحقيقاً لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية.

If you have selected a or b above, Please fill your complete Global Intermediary Identification Number obtained for FATCA purposes

□□□□□□ - □□□□□□ - □□ - □□□□

For further description of Active NFE and its details, please read the FATCA & CRS form on page 2.

II. Active NFE

II. المنشأة غير مالية نشطة

a. Active NFE – a corporation the stock of which is regularly traded on an established securities market or a corporation which is a related entity of such a corporation.

أ. منشأة غير مالية نشطة - يُقصد بها منشأة يجري تداول أوراقها المالية بصورة منتظمة في سوق أوراق مالية معتمد أو منشأة تابعة لتلك المنشأة.

Please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded:

يرجى ذكر اسم سوق الأوراق المالية المعتمد والذي تتداول المنشأة فيه:

If you are Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity is a Related Entity of:

إذا كانت المنشأة تابعة لإحدى الشركات المدرجة يرجى ذكر اسم الشركة التي تتداول تجارتها بانتظام والتي تتبعها المنشأة.

b. Active NFE – a Government Entity or Central Bank

ب. منشأة غير مالية نشطة - منشأة قانونية أو بنك مركزي

c. Active NFE – an International Organisation

ج. منشأة غير مالية نشطة - منظمة دولية

d. Active NFE – other than a, b, c (For example a start-up NFE or a non-profit NFE)

د. منشأة غير مالية نشطة - أخرى غير (أ) و(ب) و(ج) (على سبيل المثال، منشأة غير مالية ناشئة أو منشأة غير مالية غير هادفة للربح)

For further description of Active NFE and its details, please read the FATCA & CRS form on page 2.

III. Passive NFE - If selecting this Section please complete the 'Controlling Person of Entity' in Section C on Page 7

III. منشأة غير مالية جامدة - في حال تحديد هذا المربع يرجى استكمال "الشخص المسؤول عن المنشأة" في الفقرة ج بالصفحة 7

a. Passive NFE – Controlling Persons are NOT Specified US Persons.

أ. منشأة غير مالية جامدة - الأشخاص المسؤولون ليسوا أشخاصاً محددين أمريكيين.

b. Passive NFE – Controlling Persons are Specified US Persons. If selected, please fill the below table and attach the W9 form in addition to Section (C) Controlling Person of Entity

ب. منشأة غير مالية جامدة - الأشخاص المسؤولون أشخاص محددون أمريكيون. في حال التحديد، يرجى ملء الجدول أدناه وإرفاق نموذج W9 بالإضافة إلى الفقرة ج. الشخص المسؤول عن المنشأة

Only shareholders/beneficial owners who are US specified persons should be filled in below

Share holder details				تفاصيل المساهم	إذا كان الشخص أمريكياً	
Shareholder/Beneficial Owner Name اسم المساهم/ المالك المستفيد	Nationality الجنسية	Country of Residence بلد الإقامة	Percentage of shareholding نسبة من عمر المساهمة	Permanent address العنوان الدائم	Tin # رقم التعريف الضريبي	Attach W9 form (Y/N) إرفاق نموذج W9 (نعم/ لا)

C. Controlling Person of Entity
To be completed if you have ticked I.a.i or III of Section B above.

ج. الأشخاص المسؤولون عن المنشأة - يجب استكماله في حال اختيار -II- أو ثالثاً في الفقرة ب آنفاً.

If there are no natural person(s) who exercise control of the Entity then the Controlling Person will be the natural person(s) who hold the position of Senior Managing Official. (See definition of Controlling Person under Summary Description on page 1)

في حال عدم وجود شخص (أشخاص) طبيعي مسؤول عن المنشأة يكون الشخص المسؤول هو الشخص (الأشخاص) الطبيعي الذي يشغل منصباً إدارياً رفيعاً بالمنشأة. (يرجى مراجعة تعريف الشخص المسؤول وفقاً لما هو مذكور في الملخص التوضيحي بالصفحة 1)

I. Indicate the name of any Controlling Person(s) of the Account Holder

أ. اذكر اسم أي شخص (أشخاص) مسؤول عن صاحب الحساب

All shareholders to be filled in the table below. Shareholder holding %25 or more of the shareholding to fill the Part 7 Controlling Person-CRS Self Certification

SI. No. الرقم التسلسلي	Name of Controlling Person	اسم الشخص المسؤول	If shareholder, the % of shareholding في حال المساهم، % من المساهمة

For each Controlling Person holding 25% or more of the shareholding, please complete Part 7: "Controlling Person - CRS Self Certification"

لكل شخص مسؤول الذي تنطبق عليه ضريبة السكن والذي يملك 25% أو أكثر من المساهمة، يرجى استكمال جزء 7: "نموذج الإقرار الضريبي الذاتي للشخص المسؤول"

D. Country/Jurisdiction of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent ("TIN")

د. بلد / إقليم الإقامة الضريبية للأغراض الضريبية ورقم تعريف دافع الضرائب المعني أو المكافئ الوظيفي ذو الصلة

I. Please complete the following table indicating:

أ. يرجى استكمال الجدول التالي لتوضح ما يلي:

- Where the account holder is tax resident and
- The account holder's TIN for each country/ reportable jurisdiction indicated

- (أ) ما إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً
- (ب) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل بلد / إقليم خاضع للإبلاغ

II. If the account holder is not tax resident in any country/jurisdiction (e.g. , because it is fiscally transparent), please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or jurisdiction in which its principal is located.

ال. إذا لم يكن صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أي بلد / إقليم (كأن يكون -على سبيل المثال- ملتزماً بمبادئ الشفافية المالية). يرجى الإشارة إلى هذا الأمر في السطور الأولى مع توضيح مقر الإدارة الفعالة أو الإقليم الذي يوجد به المقر الرئيسي.

III. If the account holder is tax resident in more than three countries/ jurisdictions, please use a separate sheet.

ال. إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول / أقاليم، يرجى استخدام ورقة منفصلة.

IV. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

ال. في حال عدم توافر رقم التعريف الضريبي يرجى اختيار السبب المناسب من بين الأسباب (أ) و (ب) و (ج) التالية:

Reason A – The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue TIN to its residents

السبب أ: البلد / الإقليم الذي يقيم به صاحب الحساب لا يُصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين فيه.

Reason B – The account holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain TIN in the below table if you have selected this reason)

السبب ب: صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مناسب (يرجى توضيح سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في الجدول التالي عند اختيارك هذا السبب).

Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

السبب ج: رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملحوظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للإقليم ذي الصلة لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن ذلك الإقليم).

Please fill the table with details where the account holder is tax resident and the account holder's TIN for each country as indicated

SI. No. الرقم التسلسلي	Country/Jurisdiction of Tax residence بلد / إقليم الإقامة الضريبية	TIN رقم التعريف الضريبي	If No TIN available enter Reason A,B or C في حال عدم توفر رقم تعريف ضريبي يرجى كتابة السبب "أ" أو "ب" أو "ج"
1.			
2.			
3.			

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above

يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب آنفاً.

Please explain reasons in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B as above

PART 3: PERSONAL INFORMATION OF SIGNATORY 1 & 2

جزء 3: البيانات الشخصية للموقع 1 و 2

Details	التفاصيل	الموقع 1 Signatory	الموقع 2 Signatory
Name of signatory	اسم صاحب التوقيع	Please fill the personal details for each Authorized signatory as per valid passport	
Mr./Mrs./Ms.	السيد / السيدة / الأنسة		
Family Name	اسم العائلة		
First or Given Name	الاسم الأول		
Middle Name(s)	الاسم الأوسط		
Current Residence Address	عنوان الإقامة الحالي	Please fill the current residential home address of each Authorized signatory	
House / Apartment / Suite Name / Number / Street (If any) (اسم ورقم المنزل / الشقة / الجناح / الشارع (إن وجد))			
Town / City / Province / Country / State (القرية / المدينة / الإقليم / الدولة / المحافظة)			
Country	البلد		
Postal / Zip Code	الرقم / الرمز البريدي		
Mailing Address <small>(Complete only if different from Current Residence Address)</small>	عنوان المراسلات <small>(استكمل فقط في حال وجود اختلاف عن عنوان الإقامة الحالي)</small>	Please fill the mailing address only if different to the current residence address	
House / Apartment / Suite Name / Number / Street (If any) (اسم ورقم المنزل / الشقة / الجناح / الشارع (إن وجد))			
Town / City / Province / Country / State (القرية / المدينة / الإقليم / الدولة / المحافظة)			
Country	البلد		
Postal / Zip Code	الرقم / الرمز البريدي		
Others	أخرى	Please fill personal details of each authorized signatory as per valid passport	
Date of Birth (dd/mm/yyyy)	تاريخ الميلاد (يوم / شهر / سنة)		
Town / City of Birth	القرية أو المدينة محل الميلاد		
Country of Birth	بلد الميلا		

Please tick the box for each authorized signatory. If the authorized signatory is a USA national / resident of USA / Holder of US Green Card / Tax resident of the US, If your answer is YES, in addition, to fill the W9 form visit www.rakbank.ae – About US – FATCA or click + CTRL(FATCA Form)

PART 4: FATCA CRS RELATED INFORMATION FOR SIGNATORY 1 & 2

جزء 4: البيانات الشخصية لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية للموقع 1 و 2

U.S Citizenship / Residency Details	تفاصيل جنسية / إقامة الولايات المتحدة	الموقع 1 Signatory	الموقع 2 Signatory
Please select one of the alternatives by ticking the appropriate box below:	يرجى اختيار أحد البدائل من خلال وضع علامة في المربع المناسب أدناه:		
- I hereby certify that I am a US national / Resident of the USA / Holder of a US Green Card / Tax Resident of US, and that I have stated U.S as one of the countries in the previous section. (If selected please complete W9 form)	- أشهد -بموجبه- أنني مواطن أمريكي/ مقيم في الولايات المتحدة الأمريكية/ حاصل على الجرين كارد للولايات المتحدة/ ملزم بسداد الضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية. كما أنني أعلنت أن الولايات المتحدة الأمريكية واحدة من البلدان المذكورة في القسم السابق. في حال الاختيار يرجى استكمال نموذج (W9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- I hereby certify that I am not a tax resident of the United States.	- أشهد -بموجبه- أنني لست ملزماً بدفع الضرائب في الولايات المتحدة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please fill tax details for each Authorized signatory

التفاصيل Details	الموقع Signatory 1	الموقع Signatory 2
Country of Tax Residence بلد الإقامة الخاضعة للضريبة		
Taxpayer Identification Number (TIN)/Equivalent رقم تعريف المكلّف بالضريبة أو ما يعادله		
Reason if unable to obtain a TIN / Equivalent, - Reason A: Country does not issue TIN / Equivalent - Reason B: Unable to obtain TIN. Please specify - Reason C: No TIN Required السبب في حال عدم الحصول على رقم التعريف الضريبي أو أي رقم مناسب. - السبب أ: لا تصدر البلد رقم التعريف الضريبي أو أي رقم مناسب - السبب ب: غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي. - السبب ج: لا يتطلب رقم التعريف الضريبي	Reason A <input type="checkbox"/> السبب أ Reason B <input type="checkbox"/> السبب ب Reason C <input type="checkbox"/> السبب ج	Reason A <input type="checkbox"/> السبب أ Reason B <input type="checkbox"/> السبب ب Reason C <input type="checkbox"/> السبب ج
Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب أعلاه.		

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder/Entity's relationship with **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** setting out how **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** may use and share the information supplied by me.

I certify that I am the Account Holder (or am authorised to sign for the Account Holder/Entity) of all the account(s) to which this form relates.

On behalf of the Entity named in this application and on my personal capacity, I hereby declare and confirm that the information provided above and (if applicable) the W9/W8 Form is true, accurate and complete. I hereby authorize **The National Bank of Ras Al Khaimah P.S.C. or any of its subsidiaries or affiliates ("RAKBANK")** to disclose all information it holds about me, the entity, or any of my current or future accounts with RAKBANK to UAE regulatory authorities and/or with any other regulatory authorities as required by UAE law. I undertake to promptly update RAKBANK in writing as and when there is any change in information provided herein.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder, Entity, and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorized to sign for the account holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I undertake to advise **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** within 90 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Entity identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** with a suitably updated self-certification and Declaration within up to 90 days of such change in circumstances.

أفهم أن المعلومات التي قدمتها مشمولة بجميع الأحكام والشروط التي تحكم العلاقة بين صاحب الحساب وبنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) والتي تحدد كيفية استخدام بنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) ومشاركتها للبيانات التي قدمتها.

أقر بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب) فيما يتعلق بالحساب/الحسابات المتعلقة بهذا النموذج.

أقر بموجبي وأؤكد أن المعلومات المقدمة أعلاه وفي النموذج دليو 9/دليو 8 (إن انطبق) صحيحة ودقيقة وكاملة. وأفوض بموجبي بنك رأس الخيمة الوطني ش.م.ع أو أي من شركاته الفرعية أو الشركات التابعة له ("راك بنك") للإفصاح عن جميع المعلومات الموجودة بحوزته بشأن أي أو بشأن أي من حساباتي الحالية أو المستقبلية لدى راك بنك إلى السلطات الرقابية بدولة الإمارات العربية المتحدة و/أو أي سلطات رقابية أخرى طبقاً لما يقتضيه القانون الإماراتي. وأتعهد بإبلاغ راك بنك على الفور كتابة عند حدوث أي تغيير في المعلومات المقدمة في هذا الإقرار.

أقر بجواز الإبلاغ عن البيانات المذكورة في هذا النموذج وبيانات صاحب الحساب وأي حساب/حسابات خاضعة للإبلاغ الضريبي إلى السلطات ال ضريبية في البلد/ السلطة التي يتبع لها الحساب (الحسابات) وتبادلها مع السلطات الضريبية لبلد/ سلطة أو بلدان/ سلطات أخرى يكون الشخص المسؤول مقيماً بها لأغراض الضريبة وفقاً للاتفاقيات الدولية المنظمة لتبادل بيانات الحساب المالي.

أشهد أنني مفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب فيما يتعلق بجميع الحسابات التي يتعلق بها هذا النموذج.

أتعهد بأن أبلغ بنك رأس الخيمة الوطنية (شركة مساهمة عامة) في غضون 90 يوماً بأي تغيير في الظروف التي قد تؤثر على حالة بلد الضريبة للمؤسسة الموضحة في الجزء 1 لهذا النموذج أو التي قد تؤدي إلى عدم صحة البيانات المضمنة في هذا النموذج أو احتمالها. و أتعهد -في حال وجود مثل هذا التغيير- بتزويد بنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) بنموذج إقرار ضريبي ذاتي و إقرار محدث في غضون 90 يوماً من وقوع هذا التغيير.

DECLARATION & SIGNATURE OF SIGNATORY 1 & 2

الإقرار والتوقيع للموقع 1 و 2

التفاصيل Details	الموقع Signatory 1	الموقع Signatory 2
Signature التوقيع	Sign as per official signature with RAKBANK	
Full Name (Name as per passport) الاسم كاملاً (وفقاً لجواز السفر)	Please fill Full name as per valid passport details	
Date التاريخ	Please fill the date when signing this application	
Capacity: (Self, Shareholder, POA, Guarantor) الصفة: (ذاتي، مساهم، توكيل، ضامن)	Please fill the status held in the company such as Owner, Shareholder, POA, and Guarantor	

PART 5: PERSONAL INFORMATION OF SIGNATORY 3 & 4

جزء 5: البيانات الشخصية ل للموقع 3 و 4

Details	التفاصيل	الموقع Signatory 3	الموقع Signatory 4
Name of signatory	اسم صاحب التوقيع	Please fill the personal details for each Authorized signatory as per valid passport	
Mr./Mrs./Ms.	السيد / السيدة / الأنسة		
Family Name	اسم العائلة		
First or Given Name	الاسم الأول		
Middle Name(s)	الاسم الأوسط		
Current Residence Address	عنوان الإقامة الحالي	Please fill the current residential home address of each Authorized signatory	
House / Apartment / Suite Name / Number / Street (If any) اسم ورقم المنزل / الشقة / الجناح / الشارع (إن وجد)			
Town / City / Province / Country / State (القرية / المدينة / الإقليم / الدولة / المحافظة)			
Country	البلد		
Postal / Zip Code	الرقم / الرمز البريدي		
Mailing Address (Complete only if different from Current Residence Address)	عنوان المراسلات (استكمل فقط في حال وجود الخلل عن عنوان الإقامة الحالي)	Please fill the mailing address only if different to the current residence address	
House / Apartment / Suite Name / Number / Street (If any) اسم ورقم المنزل / الشقة / الجناح / الشارع (إن وجد)			
Town / City / Province / Country / State (القرية / المدينة / الإقليم / الدولة / المحافظة)			
Country	البلد		
Postal / Zip Code	الرقم / الرمز البريدي		
Others	أخرى	Please fill personal details of each authorized signatory as per valid passport	
Date of Birth (dd/mm/yyyy)	تاريخ الميلاد (يوم / شهر / سنة)		
Town / City of Birth	القرية أو المدينة محل الميلاد		
Country of Birth	بلد الميلاد		

Please tick the box for each authorized signatory. If the authorized signatory is a USA national / resident of USA / Holder of US Green Card / Tax resident of the US, If your answer is YES, in addition, to fill the W9 form visit www.rakbank.ae – About US – FATCA or click + CTRL(FATCA Form)

PART 6: FATCA CRS RELATED INFORMATION OF SIGNATORY 3 & 4

جزء 6: البيانات الشخصية لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية للموقع 3 و 4

U.S Citizenship / Residency Details	تفاصيل جنسية / إقامة الولايات المتحدة	الموقع Signatory 3	الموقع Signatory 4
Please select <u>one</u> of the alternatives by ticking the appropriate box below:	يرجى اختيار أحد البدائل من خلال وضع علامة في المربع المناسب أدناه:		
- I hereby certify that I am a US national / Resident of the USA / Holder of a US Green Card / Tax Resident of US, and that I have stated U.S as one of the countries in the previous section. (If selected please complete W9 form)	- أشهد -بموجبه- أنني مواطن أمريكي / مقيم في الولايات المتحدة الأمريكية / حاصل على الجرين كارد للولايات المتحدة / ملزم بسداد الضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أنني أعلنت أن الولايات المتحدة الأمريكية واحدة من البلدان المذكورة في القسم السابق. في حال الاختيار يرجى استكمال نموذج (W9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- I hereby certify that I am not a tax resident of the United States.	- أشهد -بموجبه- أنني لست ملزماً بدفع الضرائب في الولايات المتحدة.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please fill tax details for each Authorized signatory

التفاصيل Details	الموقع Signatory 3	الموقع Signatory 4
Country of Tax Residence بلد الإقامة الخاضعة للضريبة		
Taxpayer Identification Number (TIN)/Equivalent رقم تعريف المكلّف بالضريبة أو ما يعادله		
Reason if unable to obtain a TIN / Equivalent, - Reason A: Country does not issue TIN / Equivalent - Reason B: Unable to obtain TIN. Please specify - Reason C: No TIN Required السبب في حال عدم الحصول على رقم التعريف الضريبي أو أي رقم مناسب. - السبب أ: لا تُصدر البلد رقم التعريف الضريبي أو أي رقم مناسب - السبب ب: غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي. - السبب ج: لا يتطلب رقم التعريف الضريبي	Reason A <input type="checkbox"/> السبب أ Reason B <input type="checkbox"/> السبب ب Reason C <input type="checkbox"/> السبب ج	Reason A <input type="checkbox"/> السبب أ Reason B <input type="checkbox"/> السبب ب Reason C <input type="checkbox"/> السبب ج
Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب أعلاه.		

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder/Entity's relationship with **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** setting out how **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** may use and share the information supplied by me.

I certify that I am the Account Holder (or am authorised to sign for the Account Holder/Entity) of all the account(s) to which this form relates.

On behalf of the Entity named in this application and on my personal capacity, I hereby declare and confirm that the information provided above and (if applicable) the W9/W8 Form is true, accurate and complete. I hereby authorize **The National Bank of Ras Al Khaimah P.S.C. or any of its subsidiaries or affiliates ("RAKBANK")** to disclose all information it holds about me, the entity, or any of my current or future accounts with RAKBANK to UAE regulatory authorities and/or with any other regulatory authorities as required by UAE law. I undertake to promptly update RAKBANK in writing as and when there is any change in information provided herein.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder, Entity, and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorized to sign for the account holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I undertake to advise **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** within 90 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Entity identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide **The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.)** with a suitably updated self-certification and Declaration within up to 90 days of such change in circumstances.

أفهم أنّ المعلومات التي قدمتها مشمولة بجميع الأحكام والشروط التي تحكم العلاقة بين صاحب الحساب وبنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) والتي تحدد كيفية استخدام بنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) ومشاركتها للبيانات التي قدمتها.

أقر بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب) فيما يتعلق بالحساب/الحسابات المتعلقة بهذا النموذج.

أقر بموجبي وأؤكد أنّ المعلومات المقدمة أعلاه وفي النموذج ديليو 9/ديليو 8 (إن انطبق) صحيحة ودقيقة وكاملة. وأفوض بموجبي بنك رأس الخيمة الوطني ش.م.ع. أو أي من شركاته الفرعية أو الشركات التابعة له ("راك بنك") للإفصاح عن جميع المعلومات الموجودة بحوزته بشأن أي أو بشأن أي من حساباتي الحالية أو المستقبلية لدى راك بنك إلى السلطات الرقابية بدولة الإمارات العربية المتحدة و/أو أي سلطات رقابية أخرى طبقاً لما يقتضيه القانون الإماراتي. وأنتعهد بإبلاغ راك بنك على الفور كتابة عند حدوث أي تغيير في المعلومات المقدمة في هذا الإقرار.

أقر بجواز الإبلاغ عن البيانات المذكورة في هذا النموذج وبيانات صاحب الحساب وأي حساب/حسابات خاضعة للإبلاغ الضريبي إلى السلطات ال ضريبية في البلد / السلطة التي يتبع لها الحساب (الحسابات) وتبادلها مع السلطات الضريبية لبلد / سلطة أو بلدان، سلطات أخرى يكون الشخص المسؤول مقيماً بها لأغراض الضريبة وفقاً للاتفاقيات الدولية المنظمة لتبادل بيانات الحساب المالي.

أشهد أنني مفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب فيما يتعلق بجميع الحسابات التي تتعلق بها هذا النموذج.

أنتعهد بأن أبلغ بنك رأس الخيمة الوطنية (شركة مساهمة عامة) في غضون 90 يوماً بأي تغيير في الظروف التي قد تؤثر على حالة بلد الضريبة للمؤسسة الموضحة في الجزء 1 لهذا النموذج أو التي قد تؤدي إلى عدم صحة البيانات المضمّنة في هذا النموذج أو احتمالها. و أنتعهد -في حال وجود مثل هذا التغيير- بتزويد بنك رأس الخيمة الوطني (شركة مساهمة عامة) بنموذج إقرار ضريبي ذاتي و إقرار محدث في غضون 90 يوماً من وقوع هذا التغيير.

DECLARATION & SIGNATURE OF SIGNATORY 3 & 4

الإقرار والتوقيع للموقع 3 و 4

التفاصيل Details	الموقع Signatory 3	الموقع Signatory 4
Signature التوقيع	Sign as per official signature with RAKBANK	
Full Name (Name as per passport) الاسم كاملاً (وفقاً لجواز السفر)	Please fill Full name as per valid passport details	
Date التاريخ	Please fill the date when signing this application	
Capacity: (Self, Shareholder, POA, Guarantor) الصفة: (ذاتي، مساهم، توكيل، ضامن)	Please fill the status held in the company such as Owner, Shareholder, POA, and Guarantor	

Please fill all fields in this form if the account holder is a Passive NFE, or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution. Please provide information on the natural person(s) who exercise control over the Account Holder (individuals referred to as “Controlling Person(s)”) by completing this form. For joint or multiple controlling persons use separate form for each controlling person.

This form is intended to request information consistent with local law requirements. As a financial institution, we are not allowed to give tax advice.

يُرجى ملء جميع البيانات في هذا النموذج في حال كون صاحب الحساب مؤسسة غير مالية جامدة أو مؤسسة استثمارية تقع داخل نطاق إقليم غير مشارك وتديرها مؤسسة مالية أخرى. يُرجى -عند إكمال هذا النموذج- تقديم معلومات بشأن الشخص (الأشخاص) الطبيعي الذي يكون مسؤولاً عن صاحب الحساب (أفراد يُشار إليهم باسم "شخص (أشخاص) طبيعي"). في حال وجود مسؤولين مشتركين أو أكثر من شخص مسؤول يُرجى استخدام نموذج منفصل لكل شخص مسؤول على حدة.

الهدف من هذا النموذج هو الحصول على المعلومات على النحو الذي يتفق مع متطلبات القانون المحلي. وبصفتنا مؤسسة مالية فلسنا مسمولين بتقديم استشارات ضريبية.

Controlling Person is the owner or shareholder of the company. For more details of the description, please read the FATCA & CRS form on page 2 and onwards and fill all details in the table below.

Part 1: IDENTIFICATION OF A CONTROLLING PERSON 1

جزء 1: بيانات الشخص المسؤول 1

Personal Details

البيانات الشخصية

First Name	الاسم الأول
Family Name/Sur Name (As per passport)	اسم العائلة/ اللقب (كما هو مذكور في جواز السفر)
Title	المسمى الوظيفي
Date of Birth	تاريخ الميلاد
Place of Birth	محل الميلاد
Country of Birth	بلد الميلاد

Current Residence Address

عنوان الإقامة الحالي

Mailing Address (Complete only if different from Current Residence Address)

عنوان البريد (استكمل فقط في حال وجود اختلاف عن عنوان الإقامة الحالي)

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Part 2: COUNTRY/JURISDICTION OF RESIDENCE FOR TAX PURPOSES AND RELATED TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER OR FUNCTIONAL EQUIVALENT (“TIN”)

جزء 2: بلد / إقليم الإقامة الضريبية للأغراض الضريبية ورقم تعريف دافع الضرائب المعني أو المكافئ الوظيفي ذي الصلة

I. Please complete the following table indicating
(i) Where the controlling person is tax resident
(ii) The controlling person's TIN for each country/ reportable jurisdiction indicated and
(iii) If the controlling person is a tax resident in a country/jurisdiction that is a reportable jurisdiction(s) then please also complete **Part 3: Type of Controlling Person** below (Please refer to the OECD automatic exchange of information portal to find out more about whether a country/ jurisdiction is a Reportable Jurisdiction)

II. If the Controlling Person is tax resident in more than three countries/ jurisdictions, please use a separate sheet

III. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

Reason A – The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue TIN to its residents

Reason B – The account holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain TIN in the below table if you have selected this reason)

Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

I. يُرجى استكمال الجدول التالي لتوضيح ما يلي:
(i) ما إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً.
(ii) رقم التعريف الضريبي للشخص المسؤول في كل بلد/ إقليم خاضع للإبلاغ.
(iii) إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في بلد/ إقليم (أقاليم) يخضع للإبلاغ يُرجى استكمال أيضاً **الجزء الثالث: نوع الشخص المسؤول**. يُرجى الإشارة إلى التبادل التلقائي للمعلومات على البوابة الإلكترونية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للوقوف أكثر على ما إذا كان البلد/ الإقليم إقليماً خاضعاً للإبلاغ.
II. إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول/ أقاليم يُرجى استخدام ورقة منفصلة.
III. في حال عدم توافر رقم التعريف الضريبي يُرجى اختيار السبب المناسب من بين الأسباب (أ) و "ب" و "ج" التالية:

السبب أ: البلد/ الإقليم الذي يقيم به صاحب الحساب لا يصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين فيه.

السبب ب: صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مناسب (يُرجى توضيح سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في الجدول التالي عند اختيارك هذا السبب).

السبب ج: رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملحوظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للإقليم المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن ذلك الإقليم).

Please fill all tax details in the table below

Sl. No. الرقم التسلسلي	Country/Jurisdiction of Tax residence بلد / إقليم الإقامة الضريبية	TIN رقم التعريف الضريبي	If No TIN available enter Reason A,B or C في حال عدم توفر رقم تعريف ضريبي يرجى كتابة السبب "أ" أو "ب" أو "ج"
1.			
2.			
3.			

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above

يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب آنفاً.

Select the appropriate box if you are a tax resident in one or more reportable jurisdiction as per business constitution

Part 3: CONTROLLING PERSON TYPE

جزء 3: نوع الشخص المسؤول

(Please only complete this Section if you are tax resident in one or more Reportable jurisdiction)

(يرجى استكمال هذا القسم فقط إذا كنت مقيماً ضريبياً داخل إقليم أو أكثر يخضع للإبلاغ الضريبي)

Legal Person	Ownership <input type="checkbox"/> تملك Senior Managing Official <input type="checkbox"/> مسؤول إداري أول Other Means <input type="checkbox"/> وسائل أخرى	الشخص القانوني
Legal Arrangement - Trust	Settlor <input type="checkbox"/> مُصَفِّ Trustee <input type="checkbox"/> أمين Protector <input type="checkbox"/> وصي Beneficiary <input type="checkbox"/> مستفيد Other <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - الوصاية
Legal Arrangement - Non-Trust	Settlor Equivalent <input type="checkbox"/> مُصَفِّ مماثل Trustee Equivalent <input type="checkbox"/> أمين مماثل Protector Equivalent <input type="checkbox"/> وصي مماثل Beneficiary Equivalent <input type="checkbox"/> مستفيد مماثل Others Equivalent <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - غير مشمول بالوصاية

DECLARATION & SIGNATURE OF CONTROLLING PERSON 1

الإقرار والتوقيع للشخص المسؤول 1

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) setting out how The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Controlling Person and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which (I/the Controlling Person) may be tax pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Controlling Person, or am authorized to sign for the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates. I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) within 90 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) with a suitable updated self-certification and Declaration within upto 90 days of such change in circumstances.

أفهم أن المعلومات التي قمت بتزويدها تخضع كاملة للشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب ببنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) وتبين إمكانية استخدام بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) المعلومات التي أقدمها ومشاركتها. أقر أن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بالشخص المسؤول وأي حسابات الخاضعة للإبلاغ الضريبي يجوز إبلاغها للهيئات الضريبية في الدولة/ الدائرة التي تحفظ أو يتم بها استبدال تلك الحسابات مع الهيئات الضريبية الخاصة بدولة/ دائرة أو دول/ دوائر أخرى التي يجوز (I/ للشخص المسؤول) أن يخضع فيها للضريبة وفقاً للاتفاقيات ما بين الحكومات لتبادل معلومات الحساب المالي.

أشهد أنني شخص مسؤول أو أنني مفوض بالتوقيع نيابة عنه على جميع الحسابات التي يمتلكها صاحب الحساب الذي يتعلق به هذا النموذج.

أقر أن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار -على حد علمي واعتقادي- صحيحة وكاملة وأتعهد بإخطار بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) خلال 90 يوماً بأي تغيير في الظروف التي تؤثر على حالة الإقامة الضريبية للفرد المبين في الجزء 1 من هذا النموذج أو تتسبب في عدم صحة أو استكمال المعلومات الواردة في هذا النموذج، وتزويد بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) بالإقرار الذاتي المحدث والمناسب خلال 90 يوماً من ذلك التغيير.

Full Name (Name as per passport) الاسم كاملاً (وفقاً لجواز السفر)	Signature* التوقيع*
Please fill full name as per valid passport	Sign as per official signature with RAKBANK
Date التاريخ	Capacity: (Self, Shareholder, POA, Guarantor) الصحة: (ذاتي، مساهم، توكيل، ضامن)
Please fill the date when signing this application	Please fill the status held in the company such as Owner, Shareholder, POA, and Guarantor

Note: If you are not the Controlling Person, please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under POA, please also attach the Power of Attorney.

ملاحظة: إذا لم تكن أنت الشخص المسؤول يرجى بيان الصفة التي توقع بموجبها على النموذج. إذا كنت توقع بموجب توكيل يرجى إرفاقه.

جزء 8: نموذج الإقرار الضريبي الذاتي للشخص المسؤول 2 PART 8: CONTROLLING PERSON – CRS SELF CERTIFICATION 2

Please fill all fields in this form if the account holder is a Passive NFE, or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution. Please provide information on the natural person(s) who exercise control over the Account Holder (individuals referred to as "Controlling Person(s)") by completing this form. For joint or multiple controlling persons use separate form for each controlling person.

This form is intended to request information consistent with local law requirements. As a financial institution, we are not allowed to give tax advice.

يُرجى ملء جميع البيانات في هذا النموذج في حال كون صاحب الحساب مؤسسة غير مالية جامدة أو مؤسسة استثمارية تقع داخل نطاق إقليم غير مشارك وتديرها مؤسسة مالية أخرى. يُرجى -عند إكمال هذا النموذج- تقديم معلومات بشأن الشخص (الأشخاص) الطبيعي الذي يكون مسؤولاً عن صاحب الحساب (أفراد يُشار إليهم باسم "شخص (أشخاص) طبيعي"). في حال وجود مسؤولين مشتركين أو أكثر من شخص مسؤول يُرجى استخدام نموذج منفصل لكل شخص مسؤول على حدة.

الهدف من هذا النموذج هو الحصول على المعلومات على النحو الذي يتفق مع متطلبات القانون المحلي. وبصفتنا مؤسسة مالية فلسنا مخلصين بتقديم استشارات الضريبية.

Part 1: IDENTIFICATION OF A CONTROLLING PERSON 1

جزء 1: بيانات الشخص المسؤول 1

Personal Details

البيانات الشخصية

First Name	الاسم الأول
Family Name/Sur Name (As per passport)	اسم العائلة/ اللقب (كما هو مئيت في جواز السفر)
Title	المسمى الوظيفي
Date of Birth	تاريخ الميلاد
Place of Birth	محل الميلاد
Country of Birth	بلد الميلاد

Current Residence Address

عنوان الإقامة الحالي

Mailing Address (Complete only if different from Current Residence Address)

عنوان البريد (استكمل فقط في حال وجود اختلاف عن عنوان الإقامة الحالي)

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Part 2: COUNTRY/JURISDICTION OF RESIDENCE FOR TAX PURPOSES AND RELATED TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER OR FUNCTIONAL EQUIVALENT ("TIN")

جزء 2: بلد / إقليم الإقامة الضريبية للأغراض الضريبية ورقم تعريف دافع الضرائب المعني أو المكافئ الوظيفي ذي الصلة

I. Please complete the following table indicating
(i) Where the controlling person is tax resident
(ii) The controlling person's TIN for each country/ reportable jurisdiction indicated and
(iii) If the controlling person is a tax resident in a country/jurisdiction that is a reportable jurisdiction(s) then please also complete **Part 3: Type of Controlling Person** below (Please refer to the OECD automatic exchange of information portal to find out more about whether a country/ jurisdiction is a Reportable Jurisdiction)

1. يُرجى استكمال الجدول التالي لتوضيح ما يلي:
(i) ما إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً.
(ii) رقم التعريف الضريبي للشخص المسؤول في كل بلد/ إقليم خاضع للإبلاغ.
(iii) إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في بلد/ إقليم (أقاليم) يخضع للإبلاغ يُرجى استكمال أيضاً **الجزء الثالث: نوع الشخص المسؤول**. يُرجى الإشارة إلى التبادل التلقائي للمعلومات على البوابة الإلكترونية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للوقوف أكثر على ما إذا كان البلد/ الإقليم إقليمياً خاضعاً للإبلاغ.
2. إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول/ أقاليم يُرجى استخدام ورقة منفصلة.

II. If the Controlling Person is tax resident in more than three countries/ jurisdictions, please use a separate sheet

3. في حال عدم توافر رقم التعريف الضريبي يُرجى اختيار السبب المناسب من بين الأسباب ("أ" و "ب" و "ج") التالية:

III. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

السبب أ: البلد/ الإقليم الذي يقيم به صاحب الحساب لا يصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين فيه.

Reason A – The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue TIN to its residents

السبب ب: صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مناسب (يُرجى توضيح سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في الجدول التالي عند اختيار هذا السبب).

Reason B – The account holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain TIN in the below table if you have selected this reason)

السبب ج: رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملحوظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للإقليم المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن ذلك الإقليم).

Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

Sl. No. الرقم التسلسلي	Country/Jurisdiction of Tax residence بلد / إقليم الإقامة الضريبية	TIN رقم التعريف الضريبي	If No TIN available enter Reason A,B or C في حال عدم توفر رقم تعريف ضريبي يرجى كتابة السبب "أ" أو "ب" أو "ج"
1.			
2.			
3.			

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above
يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب أنفاً.

Part 3: CONTROLLING PERSON TYPE

(Please only complete this Section if you are tax resident in one or more Reportable jurisdiction)

جزء 3: نوع الشخص المسؤول

(يرجى استكمال هذا القسم فقط إذا كنت مقيماً ضريبياً داخل إقليم أو أكثر يخضع للإبلاغ الضريبي)

Legal Person	Ownership <input type="checkbox"/> تملك Senior Managing official <input type="checkbox"/> مسؤول إداري أول Other Means <input type="checkbox"/> وسائل أخرى	الشخص القانوني
Legal Arrangement - Trust	Settlor <input type="checkbox"/> مُصَفِّق Trustee <input type="checkbox"/> أمين Protector <input type="checkbox"/> وصي Beneficiary <input type="checkbox"/> مستفيد Other <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - الوصاية
Legal Arrangement - Non-Trust	Settlor Equivalent <input type="checkbox"/> مُصَفِّق مماثل Trustee Equivalent <input type="checkbox"/> أمين مماثل Protector Equivalent <input type="checkbox"/> وصي مماثل Beneficiary Equivalent <input type="checkbox"/> مستفيد مماثل Others Equivalent <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - غير مشمول بالوصاية

DECLARATION & SIGNATURE OF CONTROLLING PERSON 2

الإقرار والتوقيع للشخص المسؤول 2

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) setting out how The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Controlling Person and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which I/the Controlling Person) may be tax pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Controlling Person, or am authorized to sign for the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates. I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) within 90 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Entity identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) with a suitable updated self-certification and Declaration within upto 90 days of such change in circumstances.

أفهم أن المعلومات التي قمت بتزويدها تخضع كاملة للشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب ببنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع.) وتبين إمكانية استخدام بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع.) المعلومات التي أقدمها ومشاركتها. أقر أن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بالشخص المسؤول وأي حسابات الخاضعة للإبلاغ الضريبي يجوز إبلاغها للهيئات الضريبية في الدولة/ الدائرة التي تحفظ أو يتم بها استبدال تلك الحسابات مع الهيئات الضريبية الخاصة بدولة/ دائرة أو دول/ دوائر أخرى التي يجوز (/ل للشخص المسؤول) أن يخضع فيها للضريبة وفقاً للاتفاقيات ما بين الحكومات لتبادل معلومات الحساب المالي.

أشهد أنني شخص مسؤول أو أنني مفوض بالتوقيع نيابة عنه على جميع الحسابات التي يمتلكها صاحب الحساب الذي يتعلق به هذا النموذج.

أقر أن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار -على حد علمي واعتقادي- صحيحة وكاملة وأنعهد بإخطار بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع.) خلال 90 يوماً بأي تغيير في الظروف التي تؤثر على حالة الإقامة الضريبية للفرد المبين في الجزء 1 من هذا النموذج أو تتسبب في عدم صحة أو استكمال المعلومات الواردة في هذا النموذج. وتزويد بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع.) بالإقرار الذاتي المحدث والمناسب خلال 90 يوماً من ذلك التغيير.

Full Name (Name as per passport) الاسم كاملاً (وفقاً لجواز السفر)	Signature* التوقيع*
Date التاريخ	Capacity: (Self, Shareholder, POA, Guarantor) الصفة: (ذاتي، مساهم، توكيل، ضامن)

Note: If you are not the Controlling Person, please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under POA, please also attach the Power of Attorney.
ملاحظة: إذا لم تكن أنت الشخص المسؤول يرجى بيان الصفة التي توقع بموجبها على النموذج. إذا كنت توقع بموجب توكيل يرجى إرفاقه.

CONTROLLING PERSON – CRS SELF CERTIFICATION

نموذج الإقرار الضريبي الذاتي للشخص المسؤول

Please fill all fields in this form if the account holder is a Passive NFE , or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution. Please provide information on the natural person(s) who exercise control over the Account Holder (individuals referred to as “Controlling Person(s)”) by completing this form. For joint or multiple controlling persons use separate form for each controlling person.

This form is intended to request information consistent with local law requirements. As a financial institution, we are not allowed to give tax advice.

يُرجى ملء جميع البيانات في هذا النموذج في حال كون صاحب الحساب مؤسسة غير مالية جامدة أو مؤسسة استثمارية تقع داخل نطاق إقليم غير مشارك وتديرها مؤسسة مالية أخرى. يُرجى -عند إكمال هذا النموذج- تقديم معلومات بشأن الشخص (الأشخاص) الطبيعي الذي يكون مسؤولاً عن صاحب الحساب (أفراد يُشار إليهم باسم "شخص (أشخاص) طبيعي"). في حال وجود مسؤولين مشتركين أو أكثر من شخص مسؤول يُرجى استخدام نموذج منفصل لكل شخص مسؤول على حدة.

الهدف من هذا النموذج هو الحصول على المعلومات على النحو الذي يتفق مع متطلبات القانون المحلي. وبصفتنا مؤسسة مالية فلسنا مخلصين بتقديم استشارات ضريبية.

Part 1: IDENTIFICATION OF A CONTROLLING PERSON

جزء 1: بيانات الشخص المسؤول

Personal Details

البيانات الشخصية

First Name	الاسم الأول
Family Name/Sur Name (As per passport)	اسم العائلة/ اللقب (كما هو معلن في جواز السفر)
Title	المسمى الوظيفي
Date of Birth	تاريخ الميلاد
Place of Birth	محل الميلاد
Country of Birth	بلد الميلاد

Current Residence Address

عنوان الإقامة الحالي

Mailing Address (Complete only if different from Current Residence Address)

عنوان البريد (استكمل فقط في حال وجود اختلاف عن عنوان الإقامة الحالي)

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Address 1	سطر العنوان 1
Address 2	سطر العنوان 2
Postal Code/Zip Code	الرقم/ الرمز البريدي
Country	البلد

Part 2: COUNTRY/JURISDICTION OF RESIDENCE FOR TAX PURPOSES AND RELATED TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER OR FUNCTIONAL EQUIVALENT (“TIN”)

جزء 2: بلد / إقليم الإقامة الضريبية للأغراض الضريبية ورقم تعريف دافع الضرائب المعني أو المكافئ الوظيفي ذي الصلة

I. Please complete the following table indicating
(i) Where the controlling person is tax resident
(ii) The controlling person’s TIN for each country/ reportable jurisdiction indicated and
(iii) If the controlling person is a tax resident in a country/jurisdiction that is a reportable jurisdiction(s) then please also complete **Part 3: Type of Controlling Person** below (Please refer to the OECD automatic exchange of information portal to find out more about whether a country/ jurisdiction is a Reportable Jurisdiction)

1. يُرجى استكمال الجدول التالي لتوضيح ما يلي:
(i) ما إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً.
(ii) رقم التعريف الضريبي للشخص المسؤول في كل بلد/ إقليم خاضع للإبلاغ.
(iii) إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في بلد/ إقليم (أقاليم) يخضع للإبلاغ يُرجى استكمال أيضاً **الجزء الثالث: نوع الشخص المسؤول**. يُرجى الإشارة إلى التبادل التلقائي للمعلومات على البوابة الإلكترونية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للوقوف أكثر على ما إذا كان البلد/ الإقليم مقيماً خاضعاً للإبلاغ.
2. إذا كان الشخص المسؤول مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول/ أقاليم يُرجى استخدام ورقة منفصلة.

II. If the Controlling Person is tax resident in more than three countries/ jurisdictions, please use a separate sheet

3. في حال عدم توافر رقم التعريف الضريبي يُرجى اختيار السبب المناسب من بين الأسباب (أ) و "ب" و "ج" التالية:

III. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

السبب أ: البلد/ الإقليم الذي يقيم به صاحب الحساب لا يصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين فيه.

Reason A – The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue TIN to its residents

السبب ب: صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مناسب (يُرجى توضيح سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في الجدول التالي عند اختيارك هذا السبب).

Reason B – The account holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain TIN in the below table if you have selected this reason)

السبب ج: رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملحوظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للإقليم المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن ذلك الإقليم).

Reason C – No TIN is required (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

SI. No. الرقم التسلسلي	Country/Jurisdiction of Tax residence بلد / إقليم الإقامة الضريبية	TIN رقم التعريف الضريبي	If No TIN available enter Reason A,B or C في حال عدم توفر رقم تعريف ضريبي يرجى كتابة السبب "أ" أو "ب" أو "ج"
1.			
2.			
3.			

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above
يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم التعريف الضريبي في المربعات التالية في حال اختيار السبب ب آنفاً.

Part 3: CONTROLLING PERSON TYPE

(Please only complete this Section if you are tax resident in one or more Reportable jurisdiction)

جزء 3: نوع الشخص المسؤول

(يرجى استكمال هذا القسم فقط إذا كنت مقيماً ضريبياً داخل إقليم أو أكثر يخضع للإبلاغ الضريبي)

Legal Person	Ownership <input type="checkbox"/> تملك Senior Managing Official <input type="checkbox"/> مسؤول إداري أول Other Means <input type="checkbox"/> وسائل أخرى	الشخص القانوني
Legal Arrangement - Trust	Settlor <input type="checkbox"/> مُصَفِّق Trustee <input type="checkbox"/> أمين Protector <input type="checkbox"/> وصي Beneficiary <input type="checkbox"/> مستفيد Other <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - الوصاية
Legal Arrangement - Non-Trust	Settlor Equivalent <input type="checkbox"/> مُصَفِّق مماثل Trustee Equivalent <input type="checkbox"/> أمين مماثل Protector Equivalent <input type="checkbox"/> وصي مماثل Beneficiary Equivalent <input type="checkbox"/> مستفيد مماثل Others Equivalent <input type="checkbox"/> غير ذلك	الشكل القانوني - غير مشمول بالوصاية

DECLARATION & SIGNATURE OF CONTROLLING PERSON

الإقرار والتوقيع للشخص المسؤول

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) setting out how The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Controlling Person and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which (I)/the Controlling Person) may be tax pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Controlling Person, or am authorized to sign for the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates. I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) within 90 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) with a suitable updated self-certification and Declaration within upto 90 days of such change in circumstances.

أفهم أن المعلومات التي قمت بتزويدها تخضع كاملة للشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب ببنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) وتبين إمكانية استخدام بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) المعلومات التي أقدمها ومشاركتها. أقر أن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بالشخص المسؤول وأي حسابات الخاضعة للإبلاغ الضريبي يجوز إبلاغها للهيئات الضريبية في الدولة/ الدائرة التي تحفظ أو يتم بها استبدال تلك الحسابات مع الهيئات الضريبية الخاصة بدولة/ دائرة أو دول/ دوائر أخرى التي يجوز (I/ للشخص المسؤول) أن يخضع فيها للضريبة وفقاً للاتفاقيات ما بين الحكومات لتبادل معلومات الحساب المالي.

أشهد أنني شخص مسؤول أو أنني مفوض بالتوقيع نيابة عنه على جميع الحسابات التي يمتلكها صاحب الحساب الذي يتعلق به هذا النموذج.

أقر أن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار -على حد علمي واعتقادي- صحيحة وكاملة وأتعهد بإخطار بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) خلال 90 يوماً بأي تغيير في الظروف التي تؤثر على حالة الإقامة الضريبية للفرد المبين في الجزء 1 من هذا النموذج أو تتسبب في عدم صحة أو استكمال المعلومات الواردة في هذا النموذج، وتزويد بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) بالإقرار الذاتي المحدث والمناسب خلال 90 يوماً من ذلك التغيير.

Full Name (Name as per passport) الاسم كاملاً (وفقاً لجواز السفر)	Signature* التوقيع*
Date التاريخ	Capacity: (Self, Shareholder, POA, Guarantor) الصفة: (ذاتي، مساهم، توكيل، ضامن)