# طلب بطاقة إضافية
# Supplementary Card Application

**To expedite processing of your application please:**

- Use CAPITAL LETTERS
- Countersign all changes or corrections you make
- Complete all sections of this form and write 'N/A' where not applicable. Incomplete applications may be delayed or cancelled.
- Primary Card Applicant must be over 21 years of age for Expatriates and 18.5 for UAE nationals.
- Supplementary Card applicant(s) (blood relative or spouse of Primary Card applicant) must be at least 15 years of age (Resident/Non Resident). For other supplementary Card applicant(s) the minimum age is 21 years and must be UAE resident.
- Legible copies of Supplementary Card applicant passport with valid visa page and Emirates ID (where applicable) are required to process this application

**بهدف الإسراع في تنفيذ طلبك، يرجى:**

- الكتابة بحروف واضحة.
- التوقيع أمام كل تعديل أو تصحيح يُجْرَى.
- استيفاء كل أجزاء الطلب وكتابة 'غير سارٍ' أمام البنود غير المنطبقة وذلك لتجنب تأخير أو إلغاء الطلبات غير المستوفاة.
- يجب أن يتجاوز عمر مقدم طلب البطاقة الأولى 21 عاماً للوافدين و 18.5 عاماً للمواطنين.
- يجب أن يكون مقدم الطلب للبطاقة الإضافية من أقرباء الدم أو الزوج/الزوجة لحامل البطاقة الرئيسي) لا يقل على 15 سنة من العمر (مقيم/غير مقيم). أما بالنسبة لمقدمي الطلب الآخرين، يجب ألا يقل العمر عن 21 عاماً ومقيم في دولة الإمارات.
- لمعالجة هذا الطلب، يجب تقديم نسخة واضحة من جواز سفر مقدم طلب البطاقة الإضافية مع نسخة من صفحة الإقامة سارية المفعول وبطاقة الهوية الإماراتية (أينما يقتضى ذلك)

## Primary Cardholder Details / بيانات حامل البطاقة الرئيسي

Name ..... الإسم

**Mastercard** Card Number ..... رقم بطاقة **ماستركارد**

## Supplementary Card Request 1 / طلب بطاقة إضافية 1

Name (Mr/Mrs/Ms) ..... الإسم (السيد/السيدة/الآنسة)

(Name as in Passport) (الإسم حسب جواز السفر)

Name as it should appear on the Supplementary Card الإسم كما يجب أن يظهر على البطاقة الإئتمانية الإضافية

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Maximum 19 characters, leave one space between names. Name should be derived from passport) (19 حرف كأقصى حد- يجب ترك مسافة بين الأسماء. يجب كتابة الإسم كما هو مبين في جواز السفر)

Passport No. ..... رقم جواز السفر Expiry Date ..... تاريخ إنتهاء جواز السفر

Emirates ID No. ..... رقم الهوية الإماراتية Expiry Date ..... تاريخ الإنتهاء

UAE resident ☐ Yes ☐ No, Country of residence: ..... مقيم في دولة الإمارات ☐ نعم ☐ لا. بلد الإقامة:

## To be filled by Emirates Skywards World Elite Card applicants only / تملأ فقط من قبل المتقدمين لبطاقات سكاي واردز طيران الإمارات وورلد إليت

Select your supplementary card options اختر بطاقتك الإضافية

☐ With Emirates Skywards Silver membership (AED 999 + VAT) (Only for supplementary applicants 18+ years of age)
☐ مع عضوية سكاي واردز طيران الإمارات الفضية (999 درهم + ضريبة القيمة المضافة) (لا بد أن يكون عمر حامل البطاقة الإضافية 18 عام أو أكثر)

Are you an existing Emirates Skywards member? هل أنت عضو حالي في سكاي واردز طيران الإمارات؟

☐ Yes, my Emirates Skywards membership No: E K ☐ نعم، رقم عضويتي في سكاي واردز طيران الإمارات:

☐ No (you will be automatically enrolled in the program) ☐ لا (سوف يتم تسجيلك تلقائياً في البرنامج)

☐ Without Emirates Skywards Silver membership (AED 200 +VAT) ☐ بدون عضوية سكاي واردز طيران الإمارات الفضية (200 درهم + ضريبة القيمة المضافة)

## Relationship to Primary Cardholder / العلاقة مع حامل البطاقة الرئيسي

Husband ☐ زوج Wife ☐ زوجة Parent ☐ أب/أم Child ☐ نجل Brother ☐ أخ Sister ☐ أخت Self ☐ نفس Others ☐ أخرون

Date of Birth ..... تاريخ الميلاد Occupation ..... الوظيفة

Mother's Maiden Name ..... إسم الأم قبل الزواج

Mobile Number ..... رقم الجوال Sub limit (if any) on the Supplementary Card AED ..... سقف/حد البطاقة الإضافية بالدرهم (إن وجد)

Note: Transaction alerts for usage of Supplementary Card will be sent to the above mentioned mobile number of Supplementary Cardholder. Supplementary card fees will be applicable as per the effective service and price guide.

ملاحظة: سيتم إرسال رسائل تنبيه عند استخدام البطاقة الإضافية إلى رقم الجوال المذكور أعلاه لصاحب البطاقة الإضافية. سوف تُطبق الأسعار على البطاقات الإضافية وفقاً لدليل الخدمات والأسعار الساري.

## Primary Card Applicant Declaration / إقرار حامل البطاقة الرئيسي

I authorize The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) a Public Joint Stock Company (hereinafter referred to as RAKBANK) to issue Supplementary Card(s) for use on my Card Account to the person(s) named, who I undertake is/ are over 15 years of age and agree that RAKBANK may provide information to him/ her about the Supplementary Card Account. If the Supplementary Card applicant(s) is/ are between 15 and 21 years of age, I confirm that I am such applicant's natural guardian and I hereby undertake that the use of such Supplementary Card(s) shall be made under my supervision and control. I agree to indemnify RAKBANK against any loss, damage, liability or costs incurred by RAKBANK on account of any breach by me or the Supplementary Cardholder(s) of the aforesaid conditions or any other Terms and Conditions contained in RAKBANK's Credit Card Agreement or by reason of any legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s). I also acknowledge that I am responsible for all retail purchases, cash advances, fees, charges and other transactions charged on the Supplementary Card(s) and all such transactions shall be billed in my statement. It shall be my responsibility to honour and settle all transactions charged on the Supplementary Card(s). I agree that the continuation of membership of the Supplementary Cardholder(s) shall be dependent on the continuation of my membership.

بهذا أفوّض بنك رأس الخيمة الوطني (يشار إليه فيما يلي باسم راك بنك) لإصدار بطاقة/بطاقات إضافية للشخص/الأشخاص المذكورين لإستخدامها على حساب بطاقتي حيث أقر أن عمره/عمرها يتجاوز 15 عاما وأوافق أن يقوم راك بنك بتزويده/تزويدها بالمعلومات المتعلقة بحساب البطاقة الإضافية. إذا كان عمر المتقدم/المتقدمة للبطاقة الإضافية بين 15 إلى 21 عاما. فإنني أتعهد بصفتي الوصي الطبيعي أن إستخدام البطاقة/البطاقات الإضافية سوف يكون تحت إشرافي ومسؤوليتي. أوافق على تعويض راك بنك عن كافة الأضرار والخسائر والنفقات والتكاليف التي قد يتكبدها راك بنك نتيجة لأي إخلال من طرفي أو من طرف حامل البطاقة/البطاقات الإضافية للشروط السالفة أو أي من الشروط والأحكام المتعلقة باتفاقية البطاقة الائتمانية من راك بنك أو بسبب أي تقصير قانوني أو نتيجة لعدم أهلية حامل البطاقة/البطاقات الإضافية. أقر وأتعهد بأنني سوف أكون مسؤولاً عن كافة مشتريات التجزئة والسلف النقدية والرسوم وقيمة أي معاملات يقوم بتنفيذها حامل البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن تقيّد جميع هذه المعاملات في كشف حسابي وأتعهد بتسوية والإيفاء بقيمة جميع معاملات البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن إستمرار خدمة البطاقة/البطاقات الإضافية يعتمد على إستمرار عضويتي.

Signature of Primary Cardholder توقيع حامل البطاقة الرئيسي

Date التاريخ

## Supplementary Card Request 2

## طلب بطاقة إضافية 2

Name (Mr/Mrs/Ms) ..... الإسم (السيد/السيدة/الآنسة)

(Name as in Passport) (الإسم حسب جواز السفر)

Name as it should appear on the Supplementary Card الإسم كما يجب أن يظهر على البطاقة الإئتمانية الإضافية

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Maximum 19 characters, leave one space between names. Name should be derived from passport) (19 حرف كأقصى حد- يجب ترك مسافة بين الأسماء. يجب كتابة الإسم كما هو مبين في جواز السفر)

Passport No. ..... رقم جواز السفر Expiry Date ..... تاريخ إنتهاء جواز السفر

Emirates ID No. ..... رقم الهوية الإماراتية Expiry Date ..... تاريخ الإنتهاء

UAE resident ☐ Yes ☐ No, Country of residence: ..... مقيم في دولة الإمارات ☐ نعم ☐ لا. بلد الإقامة:

## Relationship to Primary Cardholder

## العلاقة مع حامل البطاقة الرئيسي

Husband ☐ زوج Wife ☐ زوجة Parent ☐ أب/أم Child ☐ نجل Brother ☐ أخ Sister ☐ أخت Self ☐ نفس Others ☐ أخرون

Date of Birth ..... تاريخ الميلاد Occupation ..... الوظيفة

Mother's Maiden Name ..... إسم الأم قبل الزواج

Mobile Number ..... رقم الجوال Sub limit (if any) on the Supplementary Card AED ..... سقف/حد البطاقة الإضافية بالدرهم (إن وجد)

Note: Transaction alerts for usage of Supplementary Card will be sent to the above mentioned mobile number of Supplementary Cardholder. Supplementary card fees will be applicable as per the effective service and price guide.

ملاحظة: سيتم إرسال رسائل تنبيه عند استخدام البطاقة الإضافية إلى رقم الجوال المذكور أعلاه لصاحب البطاقة الإضافية. سوف تُطبق الأسعار على البطاقات الإضافية وفقاً لدليل الخدمات والأسعار الساري.

**Please note that your card will be delivered by courier.**

**يرجى ملاحظة أنه سيتم إرسال بطاقتك عبر البريد.**

## Primary Card Applicant Declaration

## إقرار حامل البطاقة الرئيسي

I authorize The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C.) a Public Joint Stock Company (hereinafter referred to as RAKBANK) to issue Supplementary Card(s) for use on my Card Account to the person(s) named, who I undertake is/ are over 15 years of age and agree that RAKBANK may provide information to him/ her about the Supplementary Card Account. If the Supplementary Card applicant(s) is/ are between 15 and 21 years of age, I confirm that I am such applicant's natural guardian and I hereby undertake that the use of such Supplementary Card(s) shall be made under my supervision and control. I agree to indemnify RAKBANK against any loss, damage, liability or costs incurred by RAKBANK on account of any breach by me or the Supplementary Cardholder(s) of the aforesaid conditions or any other Terms and Conditions contained in RAKBANK's Credit Card Agreement or by reason of any legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s). I also acknowledge that I am responsible for all retail purchases, cash advances, fees, charges and other transactions charged on the Supplementary Card(s) and all such transactions shall be billed in my statement. It shall be my responsibility to honour and settle all transactions charged on the Supplementary Card(s). I agree that the continuation of membership of the Supplementary Cardholder(s) shall be dependent on the continuation of my membership.

بهذا أفوّض بنك رأس الخيمة الوطني (يشار إليه فيما يلي باسم راك بنك) لإصدار بطاقة/بطاقات إضافية للشخص/الأشخاص المذكورين لإستخدامها على حساب بطاقتي حيث أقر أن عمره/عمرها يتجاوز 15 عاما وأوافق أن يقوم راك بنك بتزويده/ تزويدها بالمعلومات المتعلقة بحساب البطاقة الإضافية. إذا كان عمر المتقدم/المتقدمة للبطاقة الإضافية بين 15 إلى 21 عاما. فإنني أتعهد بصفتي الوصي الطبيعي أن إستخدام البطاقة/البطاقات الإضافية سوف يكون تحت إشرافي ومسؤوليتي. أوافق على تعويض راك بنك عن كافة الأضرار والخسائر والنفقات والتكاليف التي قد يتكبدها راك بنك نتيجة لأي إخلال من طرفي أو من طرف حامل البطاقة/البطاقات الإضافية للشروط السالفة أو أي من الشروط والأحكام المتعلقة باتفاقية البطاقة الائتمانية من راك بنك أو بسبب أي تقصير قانوني أو نتيجة لعدم أهلية حامل البطاقة/البطاقات الإضافية. أقر وأتعهد بأنني سوف أكون مسؤولاً عن كافة مشتريات التجزئة والسلف النقدية والرسوم وقيمة أي معاملات يقوم بتنفيذها حامل البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن تقيّد جميع هذه المعاملات في كشف حسابي وأتعهد بتسوية والإيفاء بقيمة جميع معاملات البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن إستمرار خدمة البطاقة/البطاقات الإضافية يعتمد على إستمرار عضويتي.

Signature of Primary Cardholder توقيع حامل البطاقة الرئيسي

Date التاريخ

**Bank Use Only:**

Input By: ..... Authorized by: .....

CIF ID1: ..... CIF ID2: .....

PPS-A0465/V032020/OPP

بنك رأس الخيمة الوطني
RAKBANK