

طلب بطاقة إضافية Supplementary Card Application

To expedite processing of your application please:

- Use CAPITAL Letters
- Countersign all changes or corrections you make
- Supplementary Card applicant must be at least 15 years of age
- Legible copies of Supplementary Card applicant passport with valid visa page and Emirates ID are required to process this application

لتسريع معاملة طلبك يرجى:

- استخدم خط واضح
- إعادة الإمضاء عند جميع التغييرات أو التصحيحات التي تجريها
- يجب أن يكون مقدم الطلب للبطاقة الإضافية لا يقل على ١٥ سنة من العمر
- يجب إرفاق نسخ واضحة عن جواز سفر المتقدم بطلب الحصول على بطاقة إضافية وصفحة التأشيرة الصالحة وبطاقة الهوية مع الطلب

Primary Cardholder Details

Name الإسم

MasterCard Card Number رقم بطاقة ماستركارد

Supplementary Card Request 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 الائتمانية الإضافية

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

(Maximum 19 characters, leave one space between names. Name should be derived from passport) (١٩ حرف كأقصى حد- يجب ترك مسافة بين كل الأسماء. يجب كتابة الإسم كما هو مبين في جواز السفر)

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

UAE Resident مقيم في الإمارات العربية المتحدة Non-UAE Resident غير مقيم في الإمارات العربية المتحدة

Relationship to Primary Cardholder

العلاقة مع حامل البطاقة الرئيسي

Husband زوج Wife زوجة Parent أب/أم Child جيل Brother أخ Sister أخت Self نفس Others آخرون

Date of Birth تاريخ الميلاد Occupation الوظيفة

Mother's Maiden Name إسم الأم قبل الزواج Emirates ID No. رقم الهوية الإماراتية

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.

ملاحظة: سيتم إرسال تنبيهات عملية لاستخدام بطاقة إضافية إلى رقم الجوال المذكور أعلاه من حامل البطاقة الإضافية.

Primary Card Applicant Declaration

إقرار حامل البطاقة الرئيسي

I authorise RAK Islamic Finance Company (Pvt. J.S.C) (hereinafter referred to as RAKIFC) 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 RAKIFC 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. In relation to any supplementary card issued in accordance to this request, I agree to indemnify RAKIFC against any loss, damage, liability or costs incurred by RAKIFC on account of any breach by me or the Supplementary Cardholder(s) of the aforesaid conditions or any other Terms and Conditions contained in RAKIFC'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 card account.

بهذا أفوض شركة راك للتمويل الإسلامي (ش.م.ع) لإصدار بطاقة/بطاقات إضافية يتم استخدامها على حساب بطاقتي للشخص/الأشخاص المذكورين حيث أقر أن عمره/عمرها يتجاوز ١٥ عاما وأوافق أن تقوم شركة راك للتمويل الإسلامي بتزويده/تزويدها بالمعلومات المتعلقة بحساب البطاقة الإضافية. إذا كان عمر المتقدم/المتقدمة للبطاقة الإضافية بين ١٥ و ٢١ عاما، فإنني أتعهد بصفتي الوصي الطبيعي أن استخدام البطاقة/البطاقات الإضافية سوف يكون تحت إشرافي ومسؤوليتي وذلك فيما يتعلق بأي بطاقة إضافية صادرة بموجب هذا الطلب. أوافق على تعويض شركة راك للتمويل الإسلامي عن كافة الأضرار والخسائر والنفقات والتكاليف التي قد تتكبدها شركة راك للتمويل الإسلامي نتيجة لأي إخلال من طرفي أو من طرف حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية للشروط السالفة أو أي من الشروط والأحكام المتعلقة باتفاقية البطاقة الائتمانية من أمل أو بسبب أي تقصير قانوني أو نتيجة لعدم أهلية حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية. أقر وأتعهد بأنني سوف أكون مسؤولاً عن كافة مشتريات التجزئة والسلف النقدية والرسوم وقيمة أي معاملات يقوم بتنفيذها حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن تقيد جميع معاملات هذه المعاملات في كشف حسابي وأتعهد بتسوية والإيفاء بقيمة جميع معاملات البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن إستمرار خدمة البطاقة/البطاقات الإضافية يعتمد على إستمرارية عمل حساب البطاقة خاصتي.

Signature of Primary Cardholder

توقيع حامل البطاقة الرئيسي

Date

التاريخ

Supplementary Card Request 2

طلب بطاقة إضافية ٢

Name (Mr/Mrs/Ms) الإسم (السيد/السيدة/الآنسة) (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) (١٩ حرف كأقصى حد- يجب ترك مساحة بين كل إسم يجب كتابة الإسم كما هو مبيّن في جواز السفر)

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

Relationship to Primary Cardholder

العلاقة مع حامل البطاقة الرئيسي

Husband زوج Wife زوجة Parent أب/أم Child جيل Brother أخ Sister أخت Self نفس Others آخرون

Date of Birth تاريخ الميلاد Occupation الوظيفة

Mother's Maiden Name إسم الأم قبل الزواج UAE Driving Licence No. رقم رخصة القيادة الإماراتية

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. ملاحظة: سيتم إرسال تنبيهات عملية لاستخدام بطاقة إضافية إلى رقم الجوال المذكور أعلاه من حامل البطاقة الإضافية.

Primary Card Applicant Declaration

إقرار حامل البطاقة الرئيسي

I authorise RAK Islamic Finance Company (Pvt. J.S.C) (hereinafter referred to as RAKIFC) 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 RAKIFC 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. In relation to any supplementary card issued in accordance to this request, I agree to indemnify RAKIFC against any loss, damage, liability or costs incurred by RAKIFC on account of any breach by me or the Supplementary Cardholder(s) of the aforesaid conditions or any other Terms and Conditions contained in RAKIFC'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 card account.

بهذا أفوض شركة راك للتمويل الإسلامي (ش.م.ع) لإصدار بطاقة/بطاقات إضافية يتم استخدامها على حساب بطاقتي للشخص/الأشخاص المذكورين حيث أقر أن عمره/عمرها يتجاوز ١٥ عاماً وأوافق أن تقوم شركة راك للتمويل الإسلامي بتزويده/تزويدها بالمعلومات المتعلقة بحساب البطاقة الإضافية. إذا كان عمر المتقدم/المتقدمة للبطاقة الإضافية بين ١٥ و ٢١ عاماً، فإنني أتعهد بصفتي الوصي الطبيعي أن أستخدم البطاقة/البطاقات الإضافية سوف يكون تحت إشرافي ومسؤوليتي وذلك فيما يتعلق بأي بطاقة إضافية صادرة بموجب هذا الطلب. أوافق على تعويض شركة راك للتمويل الإسلامي عن كافة الأضرار والخسائر والنفقات والتكاليف التي قد تنكبها شركة راك للتمويل الإسلامي نتيجة لأي إخلال من طرفي أو من طرف حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية للشروط السالفة أو أي من الشروط والأحكام المتعلقة باتفاقية البطاقة الإئتمانية من أمل أو بسبب أي تقصير قانوني أو نتيجة لعدم أهلية حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية. أقر وأتعهد بأنني سوف أكون مسؤولاً عن كافة مشتريات التجزئة والسلف النقدية والرسوم وقيمة أي معاملات يقوم بتنفيذها حامل/حاملتي البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن تقيد جميع هذه المعاملات في كشف حسابي وأتعهد بتسوية والإيفاء بقيمة جميع معاملات البطاقة/البطاقات الإضافية وأوافق بأن إستمرار خدمة البطاقة/البطاقات الإضافية يعتمد على إستمرارية عمل حساب البطاقة خاصتي.

Signature of Primary Cardholder توقيع حامل البطاقة الرئيسي

Date التاريخ

How would you like to receive the Card?

كيف ترغب في إستلام البطاقة؟

Please request to receive your Card by courier only if it is possible for a courier agent to personally meet you at your office.

يرجي طلب إرسال البطاقة بواسطة البريد السريع فقط إذا كنت متأكداً من أن مندوب شركة البريد السريع سوف يتمكن من مقابلتك شخصياً في مكتبك.

by courier at office address (of Primary Cardholder)

بواسطة البريد على عنوان المكتب (عنوان حامل البطاقة الرئيسي)

personally collect from Branch

سوف أقوم بإستلامها شخصياً من فرع

Official Use Only:

Input By:

Authorised by:

CIF ID1:

CIF ID2: