

طلب خدمات iConnect iConnect Application Form

04 211 2818 | cbd.ae

تابعنا على
FOLLOW US
f /cbduae
t @cbduae

بنك دبي التجاري
Commercial Bank of Dubai





التاريخ: ____ / ____ / ____

| 1. Company Details | | ١ - بيانات الشركة |
|--------------------|-------|-------------------|
| Company Name | _____ | اسم الشركة |
| Address | _____ | العنوان |
| P.O. Box | _____ | ص. ب. |
| Emirate | _____ | الإمارة |
| Phone | _____ | هاتف |
| Fax | _____ | فاكس |
| E-mail | _____ | بريد إلكتروني |

| 2. Company Account Details (Current / Savings Account) | | ٢ - بيانات حساب الشركة (حسابات جارية / توفير) | | | |
|---|-----------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| رقم الحساب Account Number | اسم الحساب Account Title | العملة Currency | الاسم والتوقيع Name & Signature | الاسم والتوقيع Name & Signature | ختم الشركة Company stamp |
| Master/Parent Company | | | | | الشركة الرئيسية |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Subsidiary Company 1 | | | | | الشركة الفرعية ١ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Subsidiary Company 2 | | | | | الشركة الفرعية ٢ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 3. iConnect User Details | | ٣ - بيانات المستخدم iConnect | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------|
| | User 2 (Optional) مشرف ٢ | User 1 مشرف ١ | |
| Name | | | الاسم |
| Phone | | | هاتف |
| E-mail | | | البريد الإلكتروني |

٤- بيانات iConnect

4. iConnect Details

iConnect

Partial File Processing Full File Processing

الملف قيد التنفيذ الجزئي الملف قيد التنفيذ الكامل

iConnect - Authorization via iBusiness*

Partial File Processing Full File Processing

iConnect - التفويض عبر iBusiness*

الملف قيد التنفيذ الجزئي الملف قيد التنفيذ الكامل

*Please fill in iBusiness form & submit along with this form

*يرجى تعبئة طلب iBusiness وارسله مع هذا الطلب

iPrint* via iConnect

Partial File Processing Full File Processing

الملف قيد التنفيذ الجزئي الملف قيد التنفيذ الكامل

*iPrint & iBusiness forms are mandatory to be submitted along with this form

*يجب أن ترفق طلبات iPrint وiBusiness مع هذا الطلب.

5. Address for Client Tool Implementation

٥- عنوان وسيلة التطبيق - العميل

Contact Person Name:

اسم الشخص المسؤول:

Address: _____

العنوان: _____

P.O. Box:

ص. ب.:

City:

المدينة:

Country:

البلد:

Contact Number:

رقم الاتصال:

Mobile Number:

رقم الهاتف المتحرك:

We understand and agree with the terms and conditions of this service which is part of Payments and Cash Management T&C, and is available on www.cbd.ae

نفهم ونوافق الشروط والأحكام المتعلقة بهذه الخدمة والذي تعتبر جزءاً من شروط وأحكام إدارة المدفوعات والتقود وهي متوفرة على www.cbd.ae

توقيع المفوض بالتوقيع وختم الشركة *
Authorized signature and company stamp *

توقيع المفوض بالتوقيع وختم الشركة *
Authorized signature and company stamp *

Name

الاسم

Name

الاسم

FOR BANK USE ONLY

Customer IRIM _____

Received by _____

Approved By _____

Enrolled by _____

Signature/Date _____

Signature/Date _____