

لاستخدام الفرع فقط
FOR BRANCH USE

التوقيع

:Signature

اسم / رقم الموظف

:Staff Name/No.

DD

MM

YYYY

التاريخ

:Date

توقيع مدير الفرع / مساعد مدير الفرع

والختم

:BM/ABM Signature & Stamp

لاستخدام عمليات البطاقات فقط
FOR CARD OPERATION USE ONLY

تاريخ ووقت الاستلام والختم
Date/Time Received & Stamp

تمت المراجعة بواسطة

:Processed by

تم التحقق من البيانات المقدمة

واعتمدت من قبل

:Verified by