

YOUTH SAVINGS ACCOUNT OPENING FORM

For Special
Needs Customer

بنك نزوى
Bank Nizwa



Date:

Note: Please complete in BLOCK letters and sign in the appropriate space.

Branch: _____

RELATIONSHIP DETAILS

CIF Type: Single Joint
 Account Currency: OMR AED USD GBP EUR
 Relationship Criteria: Salary Transfer Deposit Based

PERSONAL DETAILS

Name(s) of Applicant(s) - as per ID Card

Title	First Name	Second Name	Third Name	Surname/Tribe
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

	Nationality	Any Other Nationality	ID/Resident Card	Expiry Date	Date of Birth	Gender
First Applicant		<input type="checkbox"/> Yes, please specify: _____ <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Second Applicant (if joint account)		<input type="checkbox"/> Yes, please specify: _____ <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Account Name (if joint account): _____

Type of Relationship (if joint account): _____

Instruction for Account Operation: Singly Jointly Others (please specify): _____

ATTORNEY/GUARDIAN

Name of Attorney/Guardian: _____ ID/PP No.: _____

Power of Attorney Expiry Date: _____

ATM/DEBIT CARDS

Please issue me/us an ATM/Debit Card Please do not issue me/us an ATM/Debit Card

My name to appear on the card, as below: (English only: max 20 characters)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Second Applicant-Supplementary Card: (English only: max 20 characters)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Supplementary Cardholder's Details

ID/PP No.: _____

Limit to be assigned: _____

Supplementary card to be activated by principal cardholder

FIRST APPLICANT DETAILS

Source of Income: Salary Own Business Others

Sector (if salary): Government Private

Name of the Employer: _____

Nature of Business: _____

Designation: _____

Employee No.: _____ Date of Joining: _____

Passport No.*: _____ Passport Expiry Date*: _____

Visa No.*: _____ Visa Expiry Date*: _____

Telephone: _____ Fax: _____

Income p.m. : _____ Source of Other Income: _____

*For Non Omani Nationals

P.O Box: _____ Postal Code: _____

House No./Flat No.: _____ Building No.: _____

Way No.: _____ Area: _____

Wilayat: _____ Res. Tel. No.: _____

Mobile (1): _____ Mobile (2): _____

Email: _____

Permanent Address (Home Country): _____

_____ Telephone: _____

SECOND APPLICANT DETAILS

Source of Income: <input type="checkbox"/> Salary <input type="checkbox"/> Own Business <input type="checkbox"/> Others	P.O Box: _____ Postal Code: _____
Sector (if salary): <input type="checkbox"/> Government <input type="checkbox"/> Private	House No./Flat No.: _____ Building No.: _____
Name of the Employer: _____	Way No.: _____ Area: _____
Nature of Business: _____	Wilayat: _____ Res. Tel. No.: _____
Designation: _____	Mobile (1): _____ Mobile (2): _____
Employee No.: _____ Date of Joining: _____	Email: _____
Passport No.*: _____ Passport Expiry Date*: _____	Permanent Address (Home Country): _____
Visa No.*: _____ Visa Expiry Date*: _____	_____
Telephone: _____ Fax: _____	_____ Telephone: _____
Income p.m. : _____ Source of Other Income: _____	

*For Non Omani Nationals

BANKING SERVICE REQUIRED

Email Alerts for Account Transactions

SMS Alerts for Account Transactions: Arabic English

STATEMENT TYPE AND FREQUENCY

Standard Frequencies:	<input checked="" type="checkbox"/> Printed (Biannually)	<input checked="" type="checkbox"/> Email (Monthly)
Change in Printed Frequency*, please specify	<input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Weekly	<input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Weekly

*Charges applicable

TERMS AND CONDITIONS:

I/We confirm that the information given above is true and complete, and that I/We have received the Bank's General Terms and Conditions for the operations of the Account(s) and Electronic Banking Services and those applicable specifically to the type of account chosen by me/us. I/We understand and expressly agree and accept to be bound by them whether set out in English and/or Arabic. I/We confirm that all expected inward remittances to my/our account(s) will comply with the stipulation of Central Bank of Oman.

Name	Signature/Thumb Impression	Signature/Thumb Impression Verified (Bank use only)
First Applicant		
Second Applicant (if joint account)		

FOR BANK USE ONLY

List of documents obtained and verified against original/KYC steps

<input type="checkbox"/> Resident ID	<input type="checkbox"/> Specimen Signature Card	<input type="checkbox"/> Power of Attorney Document
<input type="checkbox"/> Customer Passport	<input type="checkbox"/> 2 Photographs for Special Needs Customers	<input type="checkbox"/> Attested Copies of Original Mandate from the Account Holder
<input type="checkbox"/> Customer GCC ID	<input type="checkbox"/> Customer Met in Person	<input type="checkbox"/> Birth Certificate (for Minor Account Only)
<input type="checkbox"/> Monthly Turnover of the Account: _____		<input type="checkbox"/> Customer Visa

Customer Segment Mass Mass Affluent Affluent VIP

	Processed and Input By	Data Input Verified and Authorised By
For Branch Use		
For Operation Use		

DSR/PBO Code: _____ DSR/PBO Name: _____

بيانات مقدم الطلب الثاني

ص. ب.: _____ الرمز البريدي: _____	مصدر الدخل: <input type="checkbox"/> راتب <input type="checkbox"/> أعمال حرة <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
رقم المنزل / الشقة: _____ رقم البناية: _____	القطاع (إذا كان مصدر الدخل - الراتب) : <input type="checkbox"/> حكومي <input type="checkbox"/> قطاع خاص <input type="checkbox"/>
رقم السكة: _____ المنطقة: _____ الولاية: _____	جهة العمل: _____
رقم هاتف المنزل: _____	الوظيفة: _____
هاتف نقال (1): _____ هاتف نقال (2): _____	الرقم الوظيفي: _____ تاريخ الإلتحاق بالعمل: _____
البريد الإلكتروني: _____	رقم الجواز*: _____ تاريخ انتهاء الجواز*: _____
العنوان الدائم (الموطن الاصلي): _____	رقم التأشيرة*: _____ تاريخ انتهاء التأشيرة*: _____
هاتف المنزل: _____	رقم الهاتف: _____ فاكس: _____
	الدخل الشهري: _____ مصدر دخل آخر: _____

* لغير العمانيين

الخدمة المصرفية المطلوبة

<input type="checkbox"/> إشعارات بالبريد الإلكتروني لعمليات الحساب	<input type="checkbox"/> إشعارات بالرسائل القصيرة لعمليات الحساب:
<input type="checkbox"/> عربي <input type="checkbox"/> إنجليزي	

نوع كشف الحساب والتكرار

التكرار الحالي: <input checked="" type="checkbox"/> البريد الإلكتروني (شهرياً) <input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> يومياً	<input checked="" type="checkbox"/> البريد (نصف سنوي) <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> يومياً
تغيير التكرار لكشف الحساب المطبوع * - يرجى التحديد: _____	
*تطبق الرسوم	

الأحكام والشروط

أؤكد/ تؤكد بأن المعلومات المقدمة صحيحة وكاملة. كما أقر/ نقر أنني استلمت/أنا استلمنا الشروط والأحكام العامة للبنك الخاصة بتشغيل الحساب/ الحسابات والخدمات المصرفية الإلكترونية المناسبة لنوع الحساب الذي اخترته/ اخترناه. وأنتي/ وأنا فهمتها/ فهمناها وأوافق/نوافق تماماً على الالتزام بها سواء كانت باللغة العربية أو الإنجليزية. وأؤكد/ نؤكد بأن جميع الحوالات المرسله لحسابي/ لحسابنا ستكون طبقاً لشروط وتعليمات البنك المركزي العماني.

الإسم	التوقيع / البصمة	تم التحقق من التوقيع/البصمة (لاستخدام البنك فقط)
مقدم الطلب الأول		
مقدم الطلب الثاني (للمشترك)		

لاستخدام البنك فقط

قائمة المستندات المستلمة والتي تم التحقق منها حسب قائمة الفحص الألفية / KYC

<input type="checkbox"/> بطاقة الإقامة للعميل	<input type="checkbox"/> بطاقة نموذج التوقيع	<input type="checkbox"/> سند وكالة
<input type="checkbox"/> جواز سفر العميل	<input type="checkbox"/> صورتان للعملاء من ذوي الاحتياجات الخاصة	<input type="checkbox"/> نسخ من التفويض الأصلي من حامل الحساب
<input type="checkbox"/> البطاقة الشخصية لمواطني دول مجلس التعاون	<input type="checkbox"/> مقابلة العميل شخصياً	<input type="checkbox"/> شهادة ميلاد (لحساب القصر فقط)
<input type="checkbox"/> العائد الشهري على الحساب : _____	<input type="checkbox"/> تأشيرة العميل	

<input type="checkbox"/> عام	<input type="checkbox"/> متوسط الدخل	<input type="checkbox"/> عالي الدخل	<input type="checkbox"/> كبار الشخصيات
------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------

تمت المراجعة بواسطة	تم التحقق من البيانات المقدمة واعتمدت من قبل
لاستخدام الفرع	
لاستخدام العمليات	

اسم الموظف (DSR/PBO): _____ الرقم الوظيفي: _____

التاريخ:
سنة شهر يوم

الفرع: _____

ملاحظة: الرجاء تعبئة هذا الطلب بخط واضح والتوقيع في الفراغ المخصص لذلك

بيانات الحساب

طبيعة الحساب: مفرد مشترك

عملة الحساب: ريال عماني درهم إماراتي دولار أمريكي جنيه استرليني يورو

أساس المعاملات البنكية: تحويل راتب المبلغ المودع

البيانات الشخصية

اسم/أسماء مقدم/مقدمي الطلب (كما هو مذكور بالبطاقة الشخصية)
اللقب الاسم الأول الاسم الثاني الاسم الثالث العائلة/ القبيلة

١. _____

٢. _____

الجنس	تاريخ الميلاد	تاريخ الانتهاء	رقم البطاقة الشخصية/بطاقة الإقامة	أية جنسية أخرى	الجنسية
مقدم الطلب الأول <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى				<input type="checkbox"/> نعم، يُرجى التحديد: <input type="checkbox"/> لا	
مقدم الطلب الثاني (للحساب المشترك) <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى				<input type="checkbox"/> نعم، يُرجى التحديد: <input type="checkbox"/> لا	

اسم الحساب (للحساب المشترك): _____

صلة القرابة (للحساب المشترك): _____

تعليمات تشغيل الحساب: مفرد مشترك غيرها (يرجى التحديد): _____

الوكيل/الوصي

اسم الوكيل/ الوصي: _____ رقم البطاقة الشخصية/ جواز السفر: _____

تاريخ انتهاء التوكيل: _____

بطاقات الصراف الآلي

بيانات حامل البطاقة الإضافية

رقم البطاقة الشخصية/ جواز السفر: _____

الحد المطلوب: _____

يتم تفعيل البطاقة من قبل حامل البطاقة الأساسي

أرجو/نرجو إصدار بطاقة الصراف الآلي لي/لنا أرجو/نرجو عدم إصدار بطاقة الصراف الآلي لي/لنا

اسمي الذي سيظهر على البطاقة كالتالي: (باللغة الانجليزية فقط: ٢٠ حرفاً كحد أقصى)

مقدم الطلب الثاني/ بطاقة إضافية: (باللغة الانجليزية فقط: ٢٠ حرفاً كحد أقصى)

بيانات مقدم الطلب الأول

مصدر الدخل: راتب أعمال حرة أخرى

القطاع (إذا كان مصدر الدخل - الراتب): حكومي قطاع خاص

جهة العمل: _____

الوظيفة: _____

الرقم الوظيفي: _____ تاريخ الإلتحاق بالعمل: _____

رقم الجواز*: _____ تاريخ انتهاء الجواز*: _____

رقم التأشيرة*: _____ تاريخ انتهاء التأشيرة*: _____

رقم الهاتف: _____ فاكس: _____

الدخل الشهري: _____ مصدر دخل آخر: _____

* لغير العمانيين

ص. ب: _____ الرمز البريدي: _____

رقم المنزل / الشقة: _____ رقم البناية: _____

رقم السكة: _____ المنطقة: _____ الولاية: _____

رقم هاتف المنزل: _____

هاتف نقال (١): _____ هاتف نقال (٢): _____

البريد الإلكتروني: _____

العنوان الدائم (الموطن الأصلي): _____

هاتف المنزل: _____