

إقرار العميل ذي الاحتياجات الخاصة Special Needs Customer Declaration

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

The Branch Manager
Bank Nizwa

Branch: _____

Based on my application to the Bank dated

DD	MM	YYYY
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

to provide me with an ATM card for my account no.

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

with the Bank, and as I am aware of the consequences of issuing such a card, I hereby acknowledge and accept assume full responsibility for all my transactions carried out on my account through any ATM/ POS Machine, inside or outside the Sultanate and I shall be liable for the safe custody of the ATM card and its PIN number, which were issued to me by Bank Nizwa upon my own request.

I admit that the employee of the Bank, in the presence of two witnesses mentioned below, has read and explained to me all the terms and conditions related to the use of the card through ATM/POS Machine and clarified to me the risk and consequences ensuing from such use.

I also admit that I have personally received from the Bank my ATM card, as well as a copy of the Bank's terms and conditions, which I understood and accepted its content.

I also hereby declare that neither the Bank nor any of its employees are responsible for my transaction related to ATM/PIN/POS and indemnify the Bank against any request or claim for any losses or damages from the use of the ATM/PIN/POS.

بنك نزوى
Bank Nizwa



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

المحترم
الفاضل/مدير الفرع
بنك نزوى

فرع: _____

بناء على طلبي المقدم إلى البنك بتاريخ		
يوم	شهر	سنة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

لتزويدي ببطاقة صراف آلي على حسابي بالبنك رقم

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

وإدراكا مني وقبولاً لما قد يترتب على إصدار هذه البطاقة، فإنني بموجب هذا أقر وأقبل بتحمل كامل المسؤولية عن إصدار البطاقة لي وعلى وجه الخصوص أتحمل مسؤولية كافة المعاملات التي تم على حسابي المذكور عبر أي من أجهزة الصراف الآلي/ نقاط البيع سواء داخل السلطنة أو خارجها. وأتحمل مسؤولية الحفاظ على البطاقة والرقم السري اللذين يصدرهما لي البنك بناء على طلبي.

وأقر أن موظف البنك، وبحضور الشاهدين المذكورين أدناه، قد قرأ لي وأطلعني على كافة الشروط والبنود المتعلقة باستخدام البطاقة عبر أجهزة الصراف الآلي/نقاط البيع كما أوضح لي المخاطر والعواقب المترتبة على ذلك.

وأقر بأنني قد استلمت شخصياً من البنك بطاقة الصراف الآلي الخاصة بي، وكذلك قد استلمت نسخة الشروط والبنود الخاصة بالبنك وفهمت ووافقت على محتوياتها.

كما أدرك أيضاً بأن البنك أو أي من موظفيه لا يتحملون مسؤولية المعاملات التي تتم عبر أجهزة الصراف الآلي/الرقم السري/نقاط البيع، وأتنازل عن حقي في أي ادعاء على البنك أو مطالبة بأي عطل أو ضرر أو خسارة من جراء المعاملات التي تتم عبر الصراف الآلي/ استخدام الرقم السري/نقاط البيع.

Right Thumb Impression بصمة الإبهام الأيمن	Name of the Customer	اسم العميل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature التوقيع	Name of the Witness (1)	اسم الشاهد (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature التوقيع	Name of the Witness (2)	اسم الشاهد (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

لاستخدام الفرع فقط
FOR BRANCH USE

التوقيع
:Signature

اسم / رقم الموظف
:Staff Name/No.

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