



Simplylife Credit Card Application Form

Please fill in the details in CAPITAL LETTERS. Complete all sections and mark NA for areas not applicable. Countersign all modifications or corrections you make.

Please speak to a bank representative for any assistance required with this application.

Applicants may be required to submit a security cheque to the bank as part of documentation. Please address the cheque to 'ADCB Cards' only. Acceptance of a cheque constitutes neither a guarantee of credit limit nor approval of a credit card. All fields marked with * are mandatory.

Please Indicate Your Choice of Card*

Simplylife	<input type="checkbox"/> Family Visa Premium Platinum	<input type="checkbox"/> Family Visa Platinum	<input type="checkbox"/> Cashback Titanium
TouchPoints Visa	<input type="checkbox"/> Infinite	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Gold
TouchPoints Mastercard	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Titanium	
LuLu Mastercard	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Titanium	
Ethiad Guest Visa	<input type="checkbox"/> Infinite	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Gold
Business	<input type="checkbox"/> Platinum		
Traveller Mastercard	<input type="checkbox"/> World		

A Few Details About Yourself*

<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Mrs.	<input type="checkbox"/> Ms.
First Name	Middle Name	Last Name
Your name as you would like it on your ADCB Credit Card:		
<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"/> <input type="text"/>		
Leave one space between names. Maximum 19 characters.		
Nationality	Date of Birth <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"/>	
Passport Number	Expiry Date <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"/>	
Visa Number	Expiry Date <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"/>	
Emirates ID No.	Years in UAE	
Marital Status:	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Other	
Anniversary Date:	<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"/>	
No. of Dependents - Total	in UAE	
Education	<input type="checkbox"/> Graduate <input type="checkbox"/> Post-Graduate <input type="checkbox"/> Other	
Mother's Maiden Name (This is a security feature for your protection)		
First name	Last name	

Ethiad Guest Membership Details* (applicable for Ethiad cards only)

Are you an existing Ethiad Guest member?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
If yes, your Ethiad Guest membership number:		
<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"/> <input type="text"/>		

MyChoice Bonus TouchPoints (applicable to TouchPoints cards only, multiple selections possible)

<input type="checkbox"/> Supermarket	-	5 bonus TouchPoints per AED 1 purchase
<input type="checkbox"/> Fuel	-	7 bonus TouchPoints per AED 1 purchase
<input type="checkbox"/> Telecom	-	5 bonus TouchPoints per AED 1 bill payment (via bank channels)
<input type="checkbox"/> Utilities	-	15 bonus TouchPoints per AED 1 bill payment (via bank channels)
<input type="checkbox"/> Duty Free	-	15 bonus TouchPoints per AED 1 purchase

Rewards under MyChoice Program are subject to achieving specified minimum spends during the month. Please visit adcb.com for the most updated information.

Your Contact Details in UAE* (E-mail ID is mandatory for all cards)

Residence Tel.	Office Tel.	Extn.
Fax	Mobile	
E-mail		

Personal Reference in UAE* (relative or friend)

Company Name	
Name	Mobile
Office Tel.	Residence Tel.

Residential Address*

Building Name	Flat/Villa No.	Street/Area
Nearest Landmark	Emirate	P.O. Box No.
Residence Type:	<input type="checkbox"/> Owned	<input type="checkbox"/> Employer provided <input type="checkbox"/> Rented
Makani Number (for Dubai Residents) <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"/> <input type="text"/>		
If rented, annual rent in AED		

Permanent Address in Home Country* (for expatriates only)

Flat/Villa No.	Building Name	Street/Area
Pin/ZIP Code	City	Country
Tel. (with IDD Codes) <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Office Address*

Company Name	
Company Phone Number	
Building Name	Street/Area
Nearest Landmark	
Makani Number (for Dubai Residents) <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"/> <input type="text"/>	
P.O. Box	Emirate

If you are a Salaried Individual*

Designation	
Date of joining	<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"/>
Department	Staff ID No.
Name of Previous Employer	
No. of Years with Previous Employer	Monthly Salary
Monthly Additional Income	Monthly Deductions

If you are Self Employed*

Organisation name	Nature of Business
Years of Business in UAE	Annual Gross Income
Annual Gross Expenses	Annual Net Income
Trade License No.	
Issuance Date	Expiry Date

Business Platinum Card Only

Company Name Appear on the Card (19 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"/> <input type="text"/>

Mailing Address*

Which P.O. Box would you like us to send your statement/correspondence to?		
P.O. Box	Department	Emirate

Are You an ADCB Account Holder?*

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, provide your 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"/> <input type="text"/>

Standing Instructions for Auto Payment

I would like to have my above mentioned account in your bank at
_____ branch automatically debited each month towards my Credit Card payment for the following percentage:
<input type="checkbox"/> 5% or _____ % (in multiples of 5).

Please Select Your Preferred Billing Date* (of each month)

5th
 10th
 19th
 24th

E-statement Subscription* (paper statements are charged AED 5 per statement. Please select at least one mode)

Do you wish to enroll for E-statements? Yes No
 Do you wish to receive paper statements? Yes No

Details of Other Credit Cards

Name of Issuing Bank	Credit Card Number	Credit Limit	Member Since
1.			
2.			
3.			

Details of Relationship(s) with Other Banks

Bank Name	Loan Type	Monthly Installments (AED)	Outstanding Balance (AED)
1.			
2.			
3.			

Supplementary Applicant(s) Card Details

Mr.
 Mrs.
 Ms.

Relationship

Wife Husband Mother Father Daughter
 Son Brother Sister Others _____
 Company Employee/ Partner

First Name _____ Middle Name _____ Last Name _____

Name as you would like it on your ADCB Credit Card:

Leave one space between names. Maximum 19 characters.

Nationality _____ Date of Birth - -

Passport Number _____ Credit Limit AED (In multiples of 5%) _____

Marital Status: Single Married Other

Mother's Maiden Name (This is a security feature for your protection)
 First name _____ Last name _____

Balance Transfer Request

I would like to transfer the balance of my credit card(s) detailed below to my ADCB Credit Card:

Bank Name _____
 Beneficiary Name (as per other Bank records) _____
 Credit Card Number _____
 Balance Transfer Amount (AED) _____

Balance Transfer Rate and Tenor

3 months, 0% interest rate, 1.05% processing fee
 6 months, 0% interest rate, 1.05% processing fee
 9 months, 0% interest rate, 2.10% processing fee
 12 months, 0% interest rate, 2.10% processing fee

I accept the following Terms and Conditions:

- The transfer offer has been made at the sole discretion of ADCB to select Credit Cardholders and may be withdrawn or amended without prior notice;
- ADCB has the sole discretion to accept or reject any Balance Transfer request without declaring the reason;
- The Balance Transfer transaction amount(s) will be debited to my ADCB Credit Card account and the amount will be sent via Electronic Fund Transfer favoring the bank(s) as requested above;
- The reduced interest rate per annum will be applicable only for the period of the Balance Transfer, from the time the amount is debited to my Card. Post the Balance Transfer tenor period, the interest rate will be revised to the current prevailing Annual Percentage Rate;
- The minimum Balance Transfer Amount is AED 1,000.

All Charges stated herein are inclusive of 5% VAT, which may be amended from time to time in accordance with UAE VAT Law and ADCB Consumer Banking Terms and Conditions available on [adcb.com](#).

Signature _____ Date - -

Annual Fees for Your ADCB Credit Card

Annual Membership Fee:	Aspire	Privilege Club	Excellency
TouchPoints Infinite Card	Not Applicable	Not Applicable	Nil
Ethihad Infinite Card	AED 2,625	AED 2,625	AED 1,312.50
Ethihad Platinum Card	AED 1,050	AED 525	Nil
Traveller World Mastercard	AED 1,050	AED 1,050	AED 1,050
LuLu Platinum Card	Nil	Nil	Nil
TouchPoints Platinum Card	AED 630	AED 315	Nil
TouchPoints Gold/Titanium/Classic Card	Nil	Nil	Nil
Business Platinum Card	AED 208.95	AED 208.95	AED 208.95
Supplementary Business Platinum Card	AED 103.95	AED 103.95	AED 103.95
Supplementary Other Cards	Nil	Nil	Nil
Simply Life Cashback Card	Nil	Nil	Nil
Simply Life Family Platinum Card	Nil	Nil	Nil
Simply Life Family Premium Platinum Card	AED 523.95	AED 523.95	AED 523.95
Interest Free Credit Period	Upto 55 Days	Upto 55 Days	Upto 55 Days
Finance Charges (per month)	3.25% (retail purchases)		
	3.50% (cash advance)		
Finance charges (Balance Transfer/ Credit Card Loan/Installation Plans)	Up to 1.50% per month		
Overlimit Fee	AED 288.75		
Late Payment Fee	AED 241.50		
Cash Advance Fee	3.15% or AED 105 (whichever is higher)		
Credit Shield Fee	1.0395% (of outstanding at billing cycle)		
Foreign Currency Transaction Margin	2.99%		
Processing fee on 0% interest payment plans at participating merchants and credit card loans	AED 52.50		
Exchange House Payment Charge	AED 5.25 (per transaction)		
Foreclosure fee (Balance Transfer/ Credit Card Loan/Installation Plans)	AED 210		

All Charges stated herein are inclusive of 5% VAT, which may be amended from time to time in accordance with UAE VAT Law and ADCB Consumer Banking Terms and Conditions available on [adcb.com](#).

Declaration by Principal Card Applicant

In consideration of my application for the Abu Dhabi Commercial Bank (referred to as ADCB in this form) Credit Card(s), I hereby declare that all statements made by me in this application are true and correct to the best of my knowledge and authorise ADCB to make any and all credit investigations that are deemed appropriate.

I understand that ADCB can decline this application without assigning any reason whatsoever and that the application and its supporting documents will become a part of ADCB's records and will not be returned to me. I authorise ADCB to issue Supplementary Card(s) for use on my account to the person(s) named, who I undertake, is/are over 18 years of age and agree that the Bank may provide information to him/her about the account. I hereby agree to indemnify the Bank against any loss, damage, liability or costs incurred by the Bank on account of any breach by me or the Supplementary Cardholder(s) of the aforesaid condition or any Terms and Conditions contained in the Bank's Credit Card Agreement or by any reason of any legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s). The ADCB Credit Cardholder Agreement and the Service and Price Guide will be made available to me in any form including but not limited to in either printed or digital form along with the Credit Card(s) and my activation of the card(s) confirms that I have received, read and agreed to the conditions mentioned therein. I further agree that the contents of the ADCB Credit Cardholder Agreement and the Service and Price Guide including amendments, which ADCB may make from time to time, will be binding upon me. The balance transfer offer is made at the sole discretion of ADCB and may be withdrawn or amended, accepted or rejected without prior notice or declaring any reason. If my request for balance transfer is approved, then I agree that ADCB will debit my ADCB Credit Card account and make a wire/online transfer to the Bank(s) assigned by me and that I will be responsible for settlement of my credit card(s) mentioned. ADCB will not be liable for payment of any overdue charges, finance charges or any other charges or payments that may accrue on my credit card mentioned other than the transferred amount representing the amount of balance transfer approved by ADCB. I understand that ADCB can change the fees and charges without giving me any notice.

I hereby agree and acknowledge that ADCB will open a current account on approval of this application. Such current account shall be governed by the terms and conditions prescribed by ADCB in relation to opening and operations of bank accounts.

I further undertake to provide ADCB an undated cheque drawn on the above referred current account, for an amount equivalent to the limit assigned on my ADCB Credit Card(s). In the event of a default or failure by me to effect payments of the outstanding amount under my Card Account (including all Supplementary Cards), I hereby authorise ADCB to insert the date on the said cheque, if undated and present it for payment.

Cardholder acknowledges that the Bank shall from time to time offer to the Cardholder certain rights, benefits and discounts on behalf of third party service providers. Cardholder hereby agrees that use of the rights, benefits and discounts offered via the Bank shall require compliance with the terms of use specified by the third party service provider and/or the Bank, including payment of fees, charges and other amounts.

I have read, understood, acknowledge and agree that the Bank may refer my name and/or any personal data required to any credit bureau or reference agency/agencies and/or make such references and enquiries as the Bank may consider necessary.

Signature _____ Date - -

For Bank Use Only

CIF No.

CID

Branch Code

Source Code

Promo Code



سيمبلي لايف

التمويل الأسهل لاحتياجاتك

نموذج طلب بطاقة الائتمان سيمبلي لايف

عنوان السكن*

اسم البناية	شقة/فيلا رقم	الشارع/المنطقة
أقرب علامة مميزة	الإمارة	صندوق البريد
نوع السكن	<input type="checkbox"/> ملك خاص	<input type="checkbox"/> مؤمن من صاحب العمل
رقم مكاني (لسكان دبي)	<input type="text"/>	
إذا كنت مستأجراً أذكر قيمة الإيجار السنوي بالدرهم		

العنوان الدائم في البلد الأصلي* (للوادرين فقط)

شقة/فيلا رقم	اسم البناية	الشارع/المنطقة
الرمز البريدي	المدينة	الدولة
الهاتف (مع رمز الاتصال الدولي المباشر) <input type="text"/>		

عنوان العمل*

اسم الشركة	رقم هاتف الشركة
اسم البناية	الشارع/المنطقة
أقرب علامة مميزة	رقم مكاني (لسكان دبي)
صندوق البريد	الإمارة

إذا كنت موظفاً*

مسمى الوظيفة	تاريخ الالتحاق بالعمل
رقم بطاقتك الوظيفية	اسم صاحب العمل السابق
عدد السنوات مع صاحب العمل السابق	الراتب الشهري
الدخل الشهري الإضافي	إجمالي الخصومات الشهرية

في حالة ممارسة العمل الخاص*

إسم المؤسسة	طبيعة العمل/المهنة
عدد سنوات العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة	إجمالي الدخل السنوي
إجمالي النفقات السنوية	صافي الدخل السنوي
رقم الرخصة التجارية	تاريخ الإصدار

البطاقة البلاطينية للشركات فقط

اسم الشركة كما ترغب أن يظهر على بطاقة الائتمان (بعد أقصى ١٩ حرفاً لاتينية)
--

العنوان البريدي*

ما هو صندوق البريد المطلوب إرسال كشف الحساب/المراسلات عليه؟		
صندوق البريد	القسم	الإمارة

هل تملك حساباً لدى بنك أبوظبي التجاري*؟

نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
في حالة الإجابة بنعم، اكتب رقم حسابك <input type="text"/>

تعليمات مستديمة للدفع التلقائي

أود أن يتم الخصم التلقائي شهرياً من حسابي المذكور أعلاه في مصرفكم في فرع
لسداد التزامات بطاقة الائتمان بالنسبة الأتية:
<input type="checkbox"/> ٥% أو <input type="checkbox"/> % (مضاعفات الخمسة)

يرجى تعبئة البيانات المطلوبة بالأحرف اللاتينية الإستهلاكية. إملأ جميع الأقسام، واكتب (لا ينطبق) في الخانات التي لا تنطبق عليك. وقع على جميع التعديلات أو التصحيحات التي تقوم بإدخالها.

للمساعدة بخصوص هذا الطلب، يرجى التحدث إلى أحد مسؤولي خدمة العملاء.

يمكن أن يُطلب من طالبي بطاقة الائتمان تقديم شيك ضمان إلى البنك كجزء من المستندات المطلوبة. يُرجى تحرير الشيك فقط باسم (دائرة بطاقات بنك أبوظبي التجاري). إن قبول الشيك لا يشكل ضماناً لحد الائتمان المطلوب أو موافقة على إصدار بطاقة الائتمان. جميع الخانات ذات علامة * إلزامية.

يرجى اختيار نوع البطاقة*

بطاقة أئتمان سيمبلي لايف	<input type="checkbox"/> فيزا العائلية	<input type="checkbox"/> فيزا العائلية	<input type="checkbox"/> بطاقة الاسترداد
تأشيت بويتس فيزا	<input type="checkbox"/> إنفينيت	<input type="checkbox"/> البلاطينية المميزة	<input type="checkbox"/> النقدي التيتانيوم
تأشيت بويتس ماستركارد	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> الذهبية
اللولو ماستركارد	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> تيتانيوم
فيزا ضيف الاتحاد	<input type="checkbox"/> إنفينيت	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> تيتانيوم
بطاقة الشركات	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> البلاطينية	<input type="checkbox"/> الذهبية
ماستركارد ترافيلر	<input type="checkbox"/> بطاقة وورلد		

بعض البيانات الشخصية*

<input type="checkbox"/> السيد	<input type="checkbox"/> السيدة	<input type="checkbox"/> الأنسة
الاسم الأول	اسم الأب	اسم العائلة
اسمك كما ترغب أن يظهر على بطاقة الائتمان الصادرة من بنك أبوظبي التجاري		
أترك مسافة واحدة بين الأسماء، بعد أقصى ١٩ حرفاً لاتينية.		
الجنسية	تاريخ الميلاد	<input type="text"/>
رقم جواز السفر	تاريخ الانتهاء	<input type="text"/>
رقم تأشيرة الإقامة	تاريخ الانتهاء	<input type="text"/>
رقم هوية الإمارات	عدد السنوات في دولة الإمارات	<input type="text"/>
الحالة الاجتماعية:	<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> متزوج
تاريخ الزواج:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> أخرى
عدد المعالين - الإجمالي	في الإمارات العربية المتحدة	
المؤهل الدراسي	<input type="checkbox"/> جامعي	<input type="checkbox"/> دراسات عليا
اسم الأم (قبل الزواج):	(هذه ميزة أمنية المتصود منها حمايتك)	
الاسم الأول	إسم العائلة	

تفاصيل عضوية ضيف الاتحاد* (بطاقات الاتحاد فقط)

هل لديك عضوية في برنامج ضيف الاتحاد؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر رقم عضوية ضيف الاتحاد	<input type="text"/>	

المكافآت الإضافية من تاتش بويتس (متاحة فقط لبطاقات ائتمان تاتش بويتس، يمكن اختيار أكثر من فئة مكافآت)

<input type="checkbox"/> محلات السوبرماركت	- كل درهم يمنحك ٥ نقاط
<input type="checkbox"/> محطات الوقود	- كل درهم يمنحك ٧ نقاط
<input type="checkbox"/> خدمات شركات الاتصالات	- كل درهم يمنحك ٥ نقاط (من خلال قنوات الدفع التابعة للبنك)
<input type="checkbox"/> فواتير الخدمات "الماء والكهرباء"	- كل درهم يمنحك ١٥ نقطة (من خلال قنوات الدفع التابعة للبنك)
<input type="checkbox"/> مشتريات السوق الحرة المحلية والدولية	- كل درهم يمنحك ١٥ نقطة

تطبق معايير برنامج مكافآت من اختياري لمنح المكافآت عند إنفاق حد أدنى شهرياً، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني adcb.com لمزيد من المعلومات.

بيانات الاتصال بك في دولة الإمارات العربية المتحدة* (البريد الإلكتروني إلزامي لجميع كل البطاقات)

هاتف السكن	هاتف العمل	التحويلة
الفاكس	الهاتف المتحرك	
البريد الإلكتروني	هاتف السكن	

شخص يمكن الرجوع إليه في دولة الإمارات العربية المتحدة* (قريب أو صديق)

اسم الشركة	الإسم
الهاتف المتحرك	الهاتف المتحرك
هاتف العمل	هاتف السكن

يُرجى اختيار تاريخ إصدار كشف الحساب* (شهرياً)

الخامس العاشر التاسع عشر الرابع والعشرون

الإشتراك في كشف الحساب الإلكتروني* (سيتم احتساب ٥ دراهم عن كل كشف حساب مطبوع، يُرجى اختيار أحد أنواع كشوف الحسابات التي ترغب بإستلامها)

هل ترغب بالاشتراك في كشف الحساب الإلكتروني؟ نعم لا

هل ترغب باستلام كشف حساب ورقي مطبوع؟ نعم لا

بيانات بطاقات الائتمان الأخرى

اسم البنك المصدر	رقم بطاقة الائتمان	حدّ الائتمان	تاريخ العلاقة مع البنك
١-			
٢-			
٣-			

بيانات العلاقة / العلاقات مع بنوك أخرى

اسم البنك	نوع القرض	أقساط شهرية (بالدرهم)	الرصيد المستحق (بالدرهم)
١-			
٢-			
٣-			

بيانات البطاقة / البطاقات الإضافية

السيد السيدة الأنسة

صلة القرابة

الزوجة الزوج الأم الأب ابنة ابن أخ أخت آخرون

موظف في الشركة / شريك

الاسم الأول الاسم الأب اسم العائلة

الاسم كما ترغب أن يظهر في بطاقة الائتمان الإضافية الصادرة من بنك أبوظبي التجاري.

أترك مسافة واحدة بين الأسماء. يحد أقصى ١٩ حرفاً لاتينية.

الجنسية تاريخ الميلاد

رقم جواز السفر حد الائتمان بالدرهم (مضاعفات الخمسة٪)

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أخرى

اسم الأم (قبل الزواج): (هذه ميزة أمنية المقصود منها حمايتك)

الاسم الأول اسم العائلة

طلب تحويل الرصيد

أرغب في تحويل رصيد بطاقة/بطاقات الائتمان الواردة بيانها أدناه إلى بطاقة الائتمان من بنك أبوظبي التجاري الخاصة بي:

اسم البنك _____

اسم المستفيد (طبقاً لسجلات البنك الأخر) _____

رقم بطاقة الائتمان _____

مبلغ تحويل الرصيد (بالدرهم) _____

معدل الفائدة على مبلغ تحويل الرصيد والمدة

٣ أشهر، صفر٪ معدل فائدة، ١,٠٥٪ رسوم إدارية

٦ أشهر، صفر٪ معدل فائدة، ١,٠٥٪ رسوم إدارية

٩ أشهر، صفر٪ معدل فائدة، ٢,١٠٪ رسوم إدارية

١٢ شهر، صفر٪ معدل فائدة، ٢,١٠٪ رسوم إدارية

أقبل الأحكام والشروط التالية:

- عرض التحويل مقدم فقط إلى حملة بطاقات ائتمان مختارين حسب التقدير المطلق ويجوز سحبه أو تعديله دون إشعار مسبق.
- يكون لبنك أبوظبي التجاري التقدير المطلق لقبول أو رفض أي طلب بتحويل الرصيد دون إبداء أي أسباب.
- يتم خصم مبلغ معاملة تحويل الرصيد من حساب بطاقة الائتمان من بنك أبوظبي التجاري الخاص بي ويتم إرسال المبلغ من خلال التحويل الإلكتروني للأموال لصالح البنك /البنوك المذكورة أعلاه.
- ينطبق معدل الفائدة السنوي المتناقص فقط خلال مدة تحويل الرصيد اعتباراً من وقت خصم المبلغ من بطاقتي. وبعد انتهاء مدة تحويل الرصيد ينطبق معدل الفائدة السنوي السائد في ذلك الوقت.
- الحد الأدنى لمبلغ تحويل الرصيد هو ١,٠٠٠ درهم.

جميع الرسوم المذكورة في هذا الطلب تتضمن ضريبة القيمة المضافة بنسبة ٥٪ وهي النسبة الخاضعة للتغيير من وقت لآخر طبقاً لقوانين ضريبة القيمة المضافة في دولة الإمارات العربية المتحدة. يمكن الاطلاع على أحكام وشروط الخدمات المصرفية للأفراد من بنك أبوظبي التجاري على الموقع الإلكتروني adcb.com.

توقيع العميل التاريخ

الرسوم السنوية على بطاقة الائتمان من بنك أبوظبي التجاري الخاصة بك

رسوم العضوية السنوية:	أسباير	نادي بريفلج	إكسبلسي
بطاقة تاش بويتنس أنفينيت	لا ينطبق	لا ينطبق	لاشئ
بطاقة الإحد إنفينيت	٢٦٢٥ درهم	٢٦٢٥ درهم	٢٦٢٥ درهم
بطاقة الإحد البلاينية	١٠٥٠ درهم	٥٢٥ درهم	لاشئ
ماستركارد تراقيلر وورلد	١٠٥٠ درهم	١٠٥٠ درهم	١٠٥٠ درهم
بطاقة اللولو البلاينية	لاشئ	لاشئ	لاشئ
بطاقة تاش بويتنس البلاينية	٦٣٠ درهم	٢١٥ درهم	لاشئ
بطاقة تاش بويتنس الذهبية / التيتانيوم / الكلاسيكية	لاشئ	لاشئ	لاشئ
البطاقة البلاينية للشركات	٢٠٨,٩٥ درهم	٢٠٨,٩٥ درهم	٢٠٨,٩٥ درهم
البطاقة الإضافية للبطاقة البلاينية للشركات	١٠٣,٩٥ درهم	١٠٣,٩٥ درهم	١٠٣,٩٥ درهم
البطاقات الإضافية الأخرى	لاشئ	لاشئ	لاشئ
بطاقة الاسترداد التقدي التيتانيوم سيمبلي لايف	لاشئ	لاشئ	لاشئ
البطاقة العائلية البلاينية سيمبلي لايف	لاشئ	لاشئ	لاشئ
البطاقة العائلية البلاينية المميزة سيمبلي لايف	٥٢٣,٩٥ درهم	٥٢٣,٩٥ درهم	٥٢٣,٩٥ درهم
فترة الائتمان المجانية دون فائدة	حتى ٥٥ يوماً	حتى ٥٥ يوماً	حتى ٥٥ يوماً
رسوم التمويل (كل شهر)	٣,٢٥٪ (على المشتريات بالتجزئة)		
رسوم التمويل (السلفة التقديية)	٢,٥٠٪		
رسوم التمويل (تحويل الرصيد/قرض بطاقة الائتمان/ خطة الدفع على أقساط)	حتى ١,٥٠ شهرياً		
رسوم تخفي حد الائتمان	٢٨٨,٧٥ درهم		
رسوم الدفع المتأخر	٢٤١,٥٠ درهم		
رسوم السلفة التقديية	٣,١٥٪ أو ١٠٥ درهم (أيهما أكثر)		
رسوم الدرغ الائتماني	١,٠٢٩٥٪ (من المبلغ المترصد بنهاية فترة الخطورة)		
هامش المعاملات بالعملات الأجنبية	٢,٩٩٪		
رسوم إدارية صفر بالمئة على خطط الدفع على أقساط عند التجار المشاركين وقرض بطاقات الائتمان	٥٢,٥٠ درهم		
رسوم الدفع لدى شركات الصرافة	٥,٠٢٥ درهم (عن كل معاملة)		
رسوم السداد المبكر (تحويل الرصيد/قرض بطاقة الائتمان/ خطة الدفع على أقساط)	٢١٠ درهم		

جميع الرسوم المذكورة في هذا الطلب تتضمن ضريبة القيمة المضافة بنسبة ٥٪ وهي النسبة الخاضعة للتغيير من وقت لآخر طبقاً لقوانين ضريبة القيمة المضافة في دولة الإمارات العربية المتحدة. يمكن الاطلاع على أحكام وشروط الخدمات المصرفية للأفراد من بنك أبوظبي التجاري على الموقع الإلكتروني adcb.com.

إقرار مقدم الطلب الرئيسي

إشارة إلى طلي المقدم للحصول على بطاقة/بطاقات ائتمان إضافية من بنك أبوظبي التجاري. أقر بهذا أن جميع الإشارات الواردة في هذا الطلب صحيحة وحقيقية حسب علمي واعتقادي. كما أؤوض بنك أبوظبي التجاري القيام بجميع التحريات الائتمانية التي يراها مناسبة وذات صلة.

كما أدرك أن الطلب والمستندات والوثائق المدعمة له تصبح جزءاً من سجلات بنك أبوظبي التجاري. وأن البنك غير ملزم بإعادتها لي. وأؤوض بنك أبوظبي التجاري إصدار بطاقة/بطاقات إضافية لاستخدامها على حسابي إلى الشخص المذكور/الأشخاص المذكورين أعلاه، والذين أتعهد أنهم فوق سن الثامنة عشر. وأوافق على أنه يجوز للبنك تزويد هذا الشخص/هؤلاء الأشخاص بمعلومات عن الحساب. وأوافق بهذا على تفويض البنك من أي خسائر أو أضرار أو التزامات أو تكاليف قد يتكبدها بسبب أي مخالفة من جانبي أو من جانب حامل البطاقة/حامل البطاقات الإضافية لشرط الإنف الذكر أو أي من أحكام وشروط اتفاقية بطاقة الائتمان الخاصة بالبنك أو بسبب أي عجز أو عدم أهلية قانونية لحامل البطاقات الإضافية. وأني أدرك أنه سيتم موافاتي باتفاقية بطاقة الائتمان من بنك أبوظبي التجاري ودليل الأسعار والخدمات مع البطاقة/البطاقات. وأن تفصيل البطاقة/البطاقات يؤكد استلامي واطلاعي وموافقتي على الأحكام والشروط المذكورة في الاتفاقية والدليل. كما أوافق على الالتزام بأحكام وشروط اتفاقية بطاقات الائتمان لبنك أبوظبي التجاري ودليل الأسعار والخدمات بما في ذلك أي تعديلات قد يقوم بنك أبوظبي التجاري بإدخالها من وقت لآخر. كما أوافق على أن عرض تحويل الرصيد صادر حسب التقدير المطلق لبنك أبوظبي التجاري. ويجوز سحبه أو تعديله أو قبوله أو رفضه دون إشعار مسبق أو دون إبداء أي أسباب. وفي حال الموافقة على طلي بتحويل الرصيد. إنني أوافق على قيام بنك أبوظبي التجاري بالخصم من حساب بطاقة الائتمان الخاص بي لدي البنك وإرسال حوالة مصرفية إلى أو إلى البنك المعين/البنوك المعينة من قبلي. كما أوافق على تحمّل مسؤولية تسوية حسابات بطاقة/بطاقات الائتمان الخاصة بي المذكورة. ولا يكون بنك أبوظبي التجاري ملزماً بتسديد أي رسوم مفروضة على الدفعات المتأخرة أو أي رسوم تمويل أو مصاريف أو مدفوعات أخرى قد تكون مستحقة على بطاقة/بطاقات الائتمان الخاصة بي المذكورة بخلاف المبلغ المحول لسداد الرصيد المتوافق عليها من بنك أبوظبي التجاري وأدرك أنه يجوز لبنك أبوظبي التجاري تغيير الرسوم والائتاب دون توجيه أي إشعار لي.

إنني أوافق أن يفتح لي بنك أبوظبي التجاري حساباً جارياً بعد موافقته على هذا الطلب. وسيخص هذا الحساب لأحكام وشروط بنك أبوظبي التجاري الخاصة بفتح وإدارة الحسابات المصرفية.

إنني أتعهد بمتح بنك أبوظبي التجاري شيك غير مؤرخ مسحوب من الحساب التجاري المذكود أعلاه. بمبلغ يوازي الحد المسموح به في بطاقة/بطاقات الائتمان الخاصة بي الصادرة من بنك أبوظبي التجاري. وفي حال لم أتمكن من تسديد الدفعات المطلوبة في حساب بطاقتي (بما في ذلك البطاقات الإضافية) لأي سبب من الأسباب. إنني بذلك أجزز لبنك أبوظبي التجاري تحرير التاريخ في الشيك المذكور وتقديمه لتغطية الأموال المستحقة.

يقدم البنك لحاملي البطاقات من وقت لآخر بعض العروض والامتيازات والخصومات بالنتيجة عن طرف ثالث. وعلى حامل البطاقة ادراك أن الموافقة على أن استخدام تلك الامتيازات والخصومات والعروض التي يقدمها البنك يجب أن تكون متوافقة مع أحكام وشروط الاستخدام التي يحددها الطرف الثالث أو البنك، وذلك يتضمن سداد الدفعات والرسوم وأي مبالغ أخرى.

أقر بقراءة وفهم والموافقة على استخدام البنك لإسمي وبياناتي الشخصية لإجراء أي استقراض ائتماني لدى الجهات الائتمانية ذات العلاقة لغرض تقديم الاستشارات والاستقراض الائتمانية وفقاً لما يراه البنك ضرورياً.

توقيع العميل التاريخ

لإستخدام البنك فقط

رقم ملف معلومات العميل

رقم تعريف العميل

رمز الفرع

رمز المصدر

الرمز الترويجي

توقيع العميل التاريخ

بنك أبوظبي التجاري
ADCB



CARD CENTER

A/C payee

شيك
CHEQUE

Date

التاريخ

Pay **ADCB**

against this cheque to or the bearer

Dirhams

بنك أبوظبي التجاري

إدفعوا بموجب هذا الشيك إلى
أو لحامله

AED

درهم

درهم

SLCCA

Cheque No. رقم الشيك

Account No. رقم الحساب

Signature

التوقيع

Please do not stamp/sign below this line الرجاء عدم التوقيع تحت هذا الخط