

Banking Authorised Person Mandate Form

I hereby authorise identified by his/her Qatar ID*/Passport Number and attested signatures below, to execute the below mentioned tasks in relation to my Account Number(s)

Specimen Signature of Authorised Person: Attested by DB Account Holder
(To match Bank Records)

<input type="checkbox"/>	Collection of Cheque Books	(Client Signature)	
<input type="checkbox"/>	Collection of my ATM Debit and Credit Card	(Client Signature)	
<input type="checkbox"/>	Collection of bank account statements	(Client Signature)	
<input type="checkbox"/>	Delivery of original signed instructions	(Client Signature)	
<input type="checkbox"/>	Other, please specify - subject to the Bank's approval	(Client Signature)	

Except for the restrictions given below:

Disclaimer of Liability

I, the undersigned, hereby admit that Dukhan Bank will not be responsible for any loss or damage of whatsoever nature whether direct, indirect or consequential to me due to this mandate and agree to hold harmless and indemnify Dukhan Bank against any loss, cost, damage, expense, liability or proceedings which I may incur or suffer as a result of Dukhan Bank acting upon, delaying to act upon, or refraining from acting upon my this mandate/ instructions.

Client Full Name:

Client Signature:

Main Account/RIM Number:

Client Qatar ID Number

Valid From

To:

*Copy of Qatar ID Required.

Dukhan Private Banking Office use below:

RM Full Name:

Instruction verified over the phone: Yes No

Head of Private Banking (HOPB) Validation: Yes No

RM has witnessed the clients signature: Yes No RM Official Stamp:

RM Signature

Date

بنك دخان - الخدمات المصرفية الخاصة نموذج تفويض

بموجبه فإني أفوض السيد/ة) حامل/ة) بطاقة شخصية قطرية*/جواز سفر رقم

وصاحب/ة) التوقيع المُبين أدناه بتنفيذ المهام المُشار إليها والمتعلقة بحسابي/حساباتي رقم

نموذج توقيع الشخص المُفوض: تصديق صاحب الحساب (يجب أن يتوافق مع سجلات البنك)

استلام دفاتر الشيكات	(توقيع العميل)	<input type="checkbox"/>
استلام بطاقة الخصم والبطاقة الائتمانية	(توقيع العميل)	<input type="checkbox"/>
استلام كشف الحسابات	(توقيع العميل)	<input type="checkbox"/>
استلام التعليمات المراد تنفيذها على الحساب (بموجب كتاب أصلي وموقع)	(توقيع العميل)	<input type="checkbox"/>
غيرها، يرجى التحديد - تخضع لموافقة البنك	(توقيع العميل)	<input type="checkbox"/>

باستثناء الإجراءات المُبينة أدناه:

إخلاء مسؤولية

بصفتي الموقع أدناه، فإني أوافق على إخلاء بنك دخان من المسؤولية تجاه أية خسائر أو أضرار أياً كانت طبيعتها سواء كانت خسائر أو أضرار مباشرة أو غير مباشرة أو تبعية ترتبط بتنفيذ التعليمات الواردة في هذا النموذج، وأوافق على عدم تحميل البنك المسؤولية وتعويضه عن أية خسائر أو تكلفة أو ضرر أو مصاريف قد ترتبط أو تنتج عن تنفيذ أو تأخر أو امتناع البنك عن تنفيذ التعليمات/الأوامر الوارد ذكرها.

الاسم الكامل للعميل:

توقيع العميل: رقم الحساب الرئيسي/رمز التعريف المصرفي

رقم البطاقة الشخصية:

يعمل بهذه التعليمات ابتداءً من: إلى

*الرجاء إرفاق صورة عن البطاقة الشخصية.

لاستخدام البنك فقط (الخدمات المصرفية الخاصة)

اسم مدير الحساب:

تم التحقق من صحة التعليمات عبر الهاتف: نعم لا

تم الاعتماد من قبل رئيس الخدمات المصرفية الخاصة: نعم لا

قام العميل بالتوقيع على النموذج في حضور مدير العلاقات: نعم لا ختم مدير الحساب:

توقيع مدير الحساب: التاريخ