

Please complete Parts 1-3 by entering details using BLOCK CAPITALS.

### القسم ١. التعريف بصاحب الحساب الفردي

Name of Account Holder\* \_\_\_\_\_ اسم صاحب الحساب\*  
Family Name or Surname(s)\* \_\_\_\_\_ اسم العائلة أو اللقب (الألقاب)\*  
Title \_\_\_\_\_ اللقب  
First or Given Name\* \_\_\_\_\_ الاسم الأول أو الاسم المعطى\*  
Middle Name(s) \_\_\_\_\_ اسم الأب  
Date of Birth\* \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد\*  
City of Birth\* \_\_\_\_\_ مدينة الميلاد\* Country of Birth\* \_\_\_\_\_ دولة الميلاد\*

### عنوان السكن الحالي

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) \_\_\_\_\_ السطر ١ (على سبيل المثال، اسم، ورقم، وشارع المنزل / الشقة / الجناح)

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)\* \_\_\_\_\_ السطر ٢ (على سبيل المثال البلدة / المدينة المقاطعة / الإقليم / الولاية)\*

Country\* \_\_\_\_\_ الدولة\* Postal Code/ZIP Code \_\_\_\_\_ الرمز البريدي

**Mailing Address:** \_\_\_\_\_ العنوان البريدي:  
(please only complete if different to the address shown in the 'Residential Address') (الرجاء تعبئة هذه الخانة إذا كان العنوان مختلفاً عن العنوان المذكور في عنوان السكن الحالي أعلاه فقط).

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) \_\_\_\_\_ السطر ١ (على سبيل المثال، اسم، ورقم، وشارع المنزل / الشقة / الجناح)

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)\* \_\_\_\_\_ السطر ٢ (على سبيل المثال البلدة / المدينة المقاطعة / الإقليم / الولاية)\*

Country\* \_\_\_\_\_ الدولة\* Postal Code/ZIP Code \_\_\_\_\_ الرمز البريدي

Fields underlined and marked with an \* are mandatory

الخانات التي وُضعت تحتها خط والمؤشر عليها بـ "\*" إلزامية.

### القسم ٢. بلد الإقامة لأغراض ضريبية ورقم هوية دافع الضرائب المعني أو الرقم المكافئ (TIN) (انظر الملحق)

- Please complete the following table indicating:
    - where the Account Holder is tax resident and
    - the Account Holder's TIN for each country indicated
  - If the Account Holder is tax resident in more than three countries please use a separate sheet.
  - If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

**Reason A:** The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents
١. الرجاء تعبئة الجدول التالي الذي يشير إلى:  
(i) مكان الإقامة الضريبية لصاحب الحساب؛ و  
(ii) الرقم الضريبي (TIN) صاحب الحساب لكل دولة مذكورة.  
٢. إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول، يرجى استخدام ورقة منفصلة.  
٣. إذا كان الرقم الضريبي (TIN) دافع الضريبة غير متاح، يرجى ذكر السبب الملائمة أ أو ب أو ج حسب الموضح أدناه:  
السبب أ: أن الدولة التي يكون صاحب الحساب فيها مسؤولاً عن دفع الضريبة، لا تصدر أرقام ضريبية TIN للمقيمين فيها.

**Reason B:** The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

**Reason C:** No TIN is required. (Note: only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed)

**السبب ب:** إذا تعذر على صاحب الحساب الحصول على الرقم الضريبي TIN أو ما يعادله، لأي سبب آخر، يجب أن يقدم العميل توضيحاً لعدم تمكنه من الحصول على الرقم الضريبي عند اختيارك لهذا السبب.

**السبب ج:** الرقم الضريبي TIN غير مطلوب (ملاحظة: اختار هذا السبب فقط، إذا كانت السلطات بدولة الإقامة لا تتطلب الإفصاح عن TIN) الرقم الضريبي.

دولة الإقامة الضريبية	رقم هوية دافع الضرائب	إذا كان رقم هوية دافع الضرائب غير متوفر، يرجى إدراج السبب أ أو ب أو ج
Country of Tax Residence	TIN	If no TIN available enter Reason A, B or C
1		
2		
3		

4. Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

٤. الرجاء توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على الرقم الضريبي في المربعات التالية إذا اخترت السبب ب أعلاه.

1	
2	
3	

### Part 3. Declarations and Signature\*

### القسم ٣. الإقرارات والتوقيع\*

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Qatar National Bank (Q.P.S.C.) setting out how Qatar National Bank (Q.P.S.C.) may use and share the information supplied by me.

أفهم أن المعلومات التي قدمتها تخضع للأحكام الكاملة للشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق) مع توضيح كيفية استخدام الشركة لتلك المعلومات وتبادلها.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

وأقر بإمكانية تقديم المعلومات المذكورة في هذا النموذج والمعلومات المتصلة بصاحب الحساب وأي حساب (حسابات) إفصاح إلى السلطات الضريبية بالدولة التي فُتح الحساب (الحسابات) بها مع إمكانية تبادلها مع السلطات الضريبية لدولة أو دول أخرى يقيم بها صاحب الحساب وفقاً للاتفاقيات المبرمة بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.

I certify that I am the Account Holder (or am authorised to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

وأشهد بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع عن صاحب الحساب) فيما يتعلق بكل الحسابات التي يرتبط بها هذا النموذج.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

أقر بأن كل البيانات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وكاملة، على قدر علمي.

I undertake to advise Qatar National Bank (Q.P.S.C.) within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide Qatar National Bank (Q.P.S.C.) with a suitably updated self-certification and Declaration within up to 30 days of such change in circumstances.

أتعهد بأن أبلغ بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق)، في غضون ٣٠ يوماً عن أي تغيير في الأحوال التي تؤثر على وضع الإقامة الضريبية لصاحب الحساب المذكور في القسم ١ من هذا النموذج أو يؤدي إلى جعل المعلومات المدرجة بالنموذج غير صحيحة مع تزويد بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق) بإقرار ذاتي مناسب ومحدث في غضون ٣٠ يوماً من حدوث أي تغيير في الأحوال.

Signature\*

التوقيع\*

Print Name\*

الاسم\*

Date\*

DDMMYYYY

التاريخ\*

Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney.

ملحوظة: يُرجى الإشارة إلى الصفة التي توقع بها على النموذج إن لم تكن صاحب الحساب. وإن كنت توقع بموجب توكيل، يرجى إرفاق نسخة موقعة من التوكيل.

Capacity\*

الصفة\*