



استمارة طلب بطاقة الفرسان الائتمانية الإضافية متوفرة لأفراد عائلة عضو بطاقة الفرسان الائتمانية

(الزوج/الزوجة، الإخوة/الأخوات، الوالدان، الأبناء/البنات، من ١٥ عام فما فوق)

هام جداً

- يرجى إرفاق نسخة من الجواز وبطاقة الأحوال/الإقامة لمقدم طلب عضوية البطاقة الإضافية.
- يجب أن لا يقل سن مقدم طلب عضوية البطاقة الإضافية عن ١٥ عاماً.
- يمكنك تقديم استمارة الطلب مع الوثائق المطلوبة إلى أحد مكاتبنا (الرياض أو جدة أو الخبر)، أو يمكنك طلب اتصال أحد وكالتنا بك لتحديد موعد ليقوم بتوثيق طلبك. للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم ٨٠٠ ١٢٤٢٢٢٩.
- يرجى تعبئة جميع الخانات باستخدام قلم حبر أزرق أو أسود.
- يرجى الإحاطة بأننا لا نضمن متابعة هذا الطلب ما لم تكتمل جميع البيانات المطلوبة أدناه.

مقدم البطاقة الإضافية الثانية

الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد السيدة الآنسة الدكتور آخر

ما هو عرض إستخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية السفر السحب النقدي كل ما سبق

اسم العائلة _____
الاسم الأول _____
اسم الأب _____

تاريخ الميلاد اليوم _____ الشهر _____ السنة _____
مكان الميلاد _____
صلة القرابة _____

الجنسية _____
رقم جواز السفر _____
جنسية أخرى _____

رقم جواز السفر _____
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تويدنا بتفاصيل طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال _____
البريد الإلكتروني (الزامي) _____
اسم صاحب العمل/المؤسسة _____

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية رسائل نصية البريد الإلكتروني كلاهما لا أرغب
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بموافقتي على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج ومبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية _____
التوقيع _____

تاريخ التوقيع _____

مقدم البطاقة الإضافية الرابعة

الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد السيدة الآنسة الدكتور آخر

ما هو عرض إستخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية السفر السحب النقدي كل ما سبق

اسم العائلة _____
الاسم الأول _____
اسم الأب _____

تاريخ الميلاد اليوم _____ الشهر _____ السنة _____
مكان الميلاد _____
صلة القرابة _____

الجنسية _____
رقم جواز السفر _____
جنسية أخرى _____

رقم جواز السفر _____
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تويدنا بتفاصيل طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال _____
البريد الإلكتروني (الزامي) _____
اسم صاحب العمل/المؤسسة _____

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية رسائل نصية البريد الإلكتروني كلاهما لا أرغب
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بموافقتي على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج ومبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية _____
التوقيع _____

تاريخ التوقيع _____

بطاقة الفرسان الائتمانية من أميركان إكسبريس

آخر ٤ أرقام لبطاقة أميركان إكسبريس الرئيسية

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة لصاحب الحساب الرئيسي:

اسم عضو بطاقة المخوّل بإصدار البطاقة/البطاقات الإضافية

مقدم البطاقة الإضافية الأولى

الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد السيدة الآنسة الدكتور آخر

ما هو عرض إستخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية السفر السحب النقدي كل ما سبق

اسم العائلة _____
الاسم الأول _____
اسم الأب _____

تاريخ الميلاد اليوم _____ الشهر _____ السنة _____
مكان الميلاد _____
صلة القرابة _____

الجنسية _____
رقم جواز السفر _____
جنسية أخرى _____

رقم جواز السفر _____
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تويدنا بتفاصيل طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال _____
البريد الإلكتروني (الزامي) _____
اسم صاحب العمل/المؤسسة _____

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية رسائل نصية البريد الإلكتروني كلاهما لا أرغب
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بموافقتي على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج ومبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية _____
التوقيع _____

تاريخ التوقيع _____

مقدم البطاقة الإضافية الثالثة

الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد السيدة الآنسة الدكتور آخر

ما هو عرض إستخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية السفر السحب النقدي كل ما سبق

اسم العائلة _____
الاسم الأول _____
اسم الأب _____

تاريخ الميلاد اليوم _____ الشهر _____ السنة _____
مكان الميلاد _____
صلة القرابة _____

الجنسية _____
رقم جواز السفر _____
جنسية أخرى _____

رقم جواز السفر _____
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تويدنا بتفاصيل طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال _____
البريد الإلكتروني (الزامي) _____
اسم صاحب العمل/المؤسسة _____

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية رسائل نصية البريد الإلكتروني كلاهما لا أرغب
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بموافقتي على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج ومبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية _____
التوقيع _____

تاريخ التوقيع _____

توقيع عضو البطاقة الأساسية المخوّل بإصدار البطاقة/البطاقات الإضافية

التوقيع _____

