

 بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس	 بطاقة الفرسان الائتمانية من أمريكيان إكسبريس	 بطاقة أمريكيان إكسبريس البلاتينية الائتمانية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس الزرقاء
--	--	---	--	--	--

يرجى وضع علامة هنا للاشتراك بعضوية الـ Membership Rewards® (السنة الأولى مجاناً، ٢٥ دولاراً أمريكياً سنوياً. ومجاناً لمدة الحياة للبطاقة البلاتينية الائتمانية)
الرجاء اختيار العملة المفضلة للبطاقة (لبطاقات الاعتماد والبطاقة البلاتينية الائتمانية فقط):
 ريال سعودي دولار أمريكي
 يرجى وضع علامة هنا إذا كنت راجباً في الحصول على بطاقة ائتمانية مرافقة مجاناً مدى الحياة، بشرط استمرار فعالية بطاقة الاعتماد الأساسية (هذا العرض لبطاقات الاعتماد فقط)

يرجى الإجابة باننا لا نضمن متابعة هذا الطلب ما لم تكتمل جميع البيانات المطلوبة أدناه.

معلومات عن عملك

الرجاء وضع علامة إذا كنت: موظف صاحب عمل حر متقاعد

اسم صاحب العمل/المؤسسة _____
 رقم السجل التجاري (إن وُجد) _____
 نوع العمل _____ تاريخ البدء _____
 المسمى الوظيفي _____
 الشارع _____ اسم المبنى _____
 رقم المبنى _____ المنطقة _____
 المدينة _____ رقم الهاتف _____
 الرمز البريدي _____ رقم الاضافي _____
 رقم الفاكس _____
 البريد الإلكتروني في العمل (اختياري) _____

*** الرجاء إرفاق بطاقة العمل إذا كان لديك.**

الرجاء ذكر دخلك الشخصي الشهري: _____ ريال سعودي
 إذا كان لك مصدر دخل آخر، يرجى ذكر المبلغ والمصدر وإرفاق المستندات الخاصة بذلك
 مبلغ الدخل الإضافي _____ ريال سعودي
 المصدر _____

معلومات عن وضعك المالي

اسم البنك _____ الفرع _____
 ما هو غرض إستخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية السفر السحب النقدي كل ما سبق
 هل لديك أي التزامات ائتمانية شهرية أخرى مثال: قرض من جهة عمل أو صديق أو قريب نعم لا
 إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر المبلغ _____
 هل لديك أي مصاريف هامة متوقعة نعم لا
 إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر المبلغ _____
 يرجى إدراج مجموع الأجر الشهرية للعمالة المنزلية لديك إن وجدت _____

القيّد المباشر (اختياري)

الرجاء الإشارة إذا أردت تسديد الحساب بالقيّد المباشر نعم لا
 لبطاقات الائتمان، يرجى وضع علامة على النسبة المئوية الشهرية التي تختارها للتسديد من الخيارات التالية:
 ٥% ١٠% أخرى %

معلومات شخصية

اللقب: السيد السيدة الأئسة الدكتور آخر
 اسم العائلة _____
 الاسم الأول _____ اسم الأب _____
 تاريخ الميلاد: اليوم/الشهر/السنة الجنس: ذكر أنثى
 الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج عدد الأفراد الذين تعيلهم
 الجنسية _____ رقم جواز السفر _____
 جنسية أخرى (إن وُجدت) _____ رقم جواز السفر _____
 رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____ مكان الميلاد _____
 إذا كنت عضواً في برنامج الفرسان، يرجى ذكر رقم عضويتك _____
 الرجاء تهجئة اسمك باللغة الإنجليزية كما هو مبين على جواز سفرك ولما تود أن يظهر على البطاقة على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى الملاحظة أن رسماً سيتم خصمه من حسابك إذا كانت البطاقة بحاجة إلى تبديل لوجود خطأ بالاسم.







عنوان السكن الحالي (العنوان الوطني)*
 رقم المبنى _____ الشارع _____
 الحي _____ المدينة _____
 الرمز البريدي _____ الرقم الاضافي _____ رقم الوحدة _____

رقم هاتف السكن _____
 رقم الجوال _____ سنوات الإقامة في السكن الحالي
 البريد الإلكتروني (الإزامي)** _____
 * يجب ادخال العنوان الوطني لتتمام الطلب.
 ** سيتم إرسال كشف حسابك الشهري إلى بريدك الإلكتروني المذكور أعلاه.

وضع السكن (ضع علامة ✓ في المكان المناسب)
 ملك إيجار مع العائلة سكن شركة
 إذا كان السكن إيجار، مبلغ الإيجار الشهري بالريال السعودي هو _____
 اسم شخص يمكن الاتصال به (لا يسكن معك) _____
 رقم الهاتف _____

عنوان السكن خارج المملكة (لغير السعوديين)
 رقم المنزل/الشقة _____ المنطقة _____
 الشارع _____ المدينة _____
 البلد _____
 الرمز البريدي _____ الرقم الاضافي _____
 سنوات الإقامة في السكن الحالي _____ رقم هاتف السكن _____

بطاقة إضافية

 بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس	 بطاقة الفرسان الائتمانية من أمريكيان إكسبريس	 بطاقة أمريكيان إكسبريس البلاتينية الائتمانية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية	 بطاقة أمريكيان إكسبريس الزرقاء
---	---	--	---	---	---

رقم جواز السفر _____
 رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة _____
 الرجاء تهجئة اسمك باللغة الإنجليزية كما هو مبين على جواز سفرك ولما تود أن يظهر على البطاقة على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراًغاً، يرجى الملاحظة أن رسماً سيتم خصمه من حسابك إذا كانت البطاقة بحاجة إلى تبديل لوجود خطأ بالاسم.

اللقب: السيد السيدة الأئسة الدكتور آخر
 اسم العائلة _____ اسم الأب _____ الاسم الأول _____
 تاريخ الميلاد: اليوم/الشهر/السنة صلة القرابة _____
 الجنسية _____ رقم الجوال _____ البريد الإلكتروني (الإزامي) _____
 اسم صاحب العمل/المؤسسة _____

يرجى التوقيع هنا

من خلال التوقيع أدناه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج إلكترونياً
 لقد قرأت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/ar/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها.

توقيع مقدم الطلب الأساسي	X
توقيع طالب البطاقة الإضافية	X
التاريخ: / /	التاريخ: / /

للتأكد من المعلومات (في حال الموافقة) الرجاء تعبئة التالي:

توقيع مندوب المبيعات: _____ توقيع مشرف المبيعات: _____

