



الرقم المرجعي لفتوى البطاقات الائتمانية هو: 18-04-06-902-AMX
الرقم المرجعي لفتوى بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية: 02-18-04-06-902-AMX

استمارة طلب بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية الإضافية متوفرة لأفراد عائلة عضو بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية (الزوج/الزوجة، الإخوة/الأخوات، الوالدان، الأبناء/البنات، من 1٥ 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 1٥ عاماً.
- يمكنك تقديم استمارة الطلب مع الوثائق المطلوبة إلى أحد مكاتينا (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 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 الأئسة الدكتور آخر

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

اسم العائلة
الاسم الأول
اسم الأب
تاريخ الميلاد 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 توثيقنا 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 بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج و مبادئ 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 الأئسة الدكتور آخر

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

اسم العائلة
الاسم الأول
اسم الأب
تاريخ الميلاد 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 توثيقنا 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 بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

التوقيع تاريخ التوقيع

بطاقة أمريكيان إكسبريس الذهبية الائتمانية

آخر ٤ أرقام لبطاقة أمريكيان إكسبريس الرئيسية

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة لصاحب الحساب الرئيسي:

اسم عضو بطاقة أمريكيان إكسبريس 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 الأئسة الدكتور آخر

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

اسم العائلة
الاسم الأول
اسم الأب
تاريخ الميلاد 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 توثيقنا 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 بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج و مبادئ 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 الأئسة الدكتور آخر

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

اسم العائلة
الاسم الأول
اسم الأب
تاريخ الميلاد 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 توثيقنا 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 بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموزج عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

التوقيع تاريخ التوقيع

توقيع عضو البطاقة الأساسية المخوّل بإصدار البطاقة/البطاقات الإضافية

التوقيع تاريخ التوقيع

