

طلب البيانات الشخصية

بيانات العميل

المعلومات الشخصية

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | الاسم الرباعي باللغة العربية: |
| | | | | | الاسم الرباعي باللغة الإنجليزية: |
| <input type="checkbox"/> ذكر | | <input type="checkbox"/> أنثى | | | الجنس: |
| | | | | | الجنسية: |
|/...../..... هـ | |/...../..... م | | | تاريخ الميلاد: |
| | | | | | مكان الميلاد: |
| <input type="checkbox"/> ابتدائي | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ثانوي | <input type="checkbox"/> جامعي | <input type="checkbox"/> غير ذلك | المستوى التعليمي: |

بيانات الهوية الشخصية

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> هوية وطنية | <input type="checkbox"/> هوية إقامة | <input type="checkbox"/> جواز سفر | <input type="checkbox"/> سجل أسرة | <input type="checkbox"/> غير ذلك: | نوع الهوية: |
| | | | | | رقم الهوية: |
| | | | | | مكان الإصدار: |
|/...../..... هـ | |/...../..... م | | | تاريخ الانتهاء: |

العنوان الوطني ومعلومات التواصل

| | | | | | | |
|------------|------------|----------|-------------|---------------|---------------|------------------------|
| رقم المبنى | اسم الشارع | اسم الحي | اسم المدينة | الرمز البريدي | الرقم الإضافي | بيانات العنوان الوطني: |
| | | | | | | رقم هاتف الجوال : |
| | | | | | | رقم هاتف المنزل: |
| | | | | | | البريد الإلكتروني: |

المعلومات في البلد الأم (لغير السعوديين)

| | | | | | | |
|--------|---------|--------|------------|--------------|---------------|----------------------------|
| الدولة | المدينة | الشارع | رقم الوحدة | صندوق البريد | الرمز البريدي | رقم تواصل في البلد الأم |
| | | | | | | |

معلومات تواصل إضافية

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| | | | | | | | | | | الاسم الرباعي باللغة العربية: |
| | | | | | | | | | | صلة القرابة/نوع العلاقة: |
| | | | | | | | | | | رقم هاتف الجوال: |
| | | | | | | | | | | رقم هاتف المنزل: |

معلومات الوظيفة

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | اسم جهة العمل: |
| | | | | | | | | | | المسمى الوظيفي: |
| | | | | | | | | | | قطاع جهة العمل: |
| | | | | | | | | | | تاريخ الالتحاق بالعمل: |
| | | | | | | | | | | حكومي <input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> شبه حكومي <input type="checkbox"/> غير ذلك:..... |
| | | | | | | | | | | م/...../..... ه/...../..... |

أسئلة متفرقة

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| | | هل أنت أحد المعرفين سياسياً؟ | <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم |
| | | هل لديك قرابة من الدرجة الأولى أو الثانية مع أحد المعرفين سياسياً؟ | <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم |
| | | هل أنت المستفيد الحقيقي من الحساب؟ | <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم |
| | | هل أنت من الأشخاص ذوي الإعاقة؟ إذا كانت الإجابة بـ (نعم) يُرجى ذكر نوع الإعاقة (إعاقة سمعية/بصرية/حركية ...) | <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم |

إقرار

تم تزويد هذه المعلومات بناءً على طلب العميل، وذلك وفقاً لما ورد في سياسة خصوصية البنك تحت بند 'الحق في طلب الوصول أو الحصول على نسخة'.

مصرفية ميم الرقمية من بنك الخليج الدولي - السعودية

التاريخ :