

Repatriation of Funds: Acknowledgement Form

إعادة أموال: نموذج إقرار

I have previously received communication advising me that HSBC Bank Middle East Limited has ceased offering banking services in Ramallah, and that I am to make alternate banking arrangements, thereof.

لقد سبق وأن تلقيت رسالة تفيد بأن بنك HSBC الشرق الأوسط المحدود قد توقف عن تقديم الخدمات المصرفية في رام الله، وبأنه ينبغي علي اتخاذ ترتيبات مصرفية بديلة أخرى.

I hereby acknowledge and agree that HSBC will repatriate any remaining funds to me, subject to my providing suitable proof of identification in respect of the relevant account to the Palestine Monetary Authority (PMA) for certification, and satisfactory completion of subsequent checks by HSBC.

أقر وأوافق بموجبه على قيام HSBC بإعادة أية أموال متبقية لي، مع مراعاة قيامي بتزويد سلطة النقد الفلسطينية (PMA) بالمستندات المناسبة التي تثبت هويتي الشخصية فيما يتعلق بالحساب ذي الصلة وذلك للتحقق من صحتها وقيام HSBC باستكمال الإجراءات والضوابط اللاحقة بالشكل المناسب.

I hereby confirm that the documents submitted are genuine and complete, and agree that, upon receipt of my funds, HSBC will bear no further responsibility or liability to me/the company I represent in connection with the account(s).

كما أؤكد بموجبه بأن الوثائق والمستندات المقدمة صحيحة وكاملة، وأوافق على أنه، بمجرد استلام الأموال، فإن بنك HSBC لن يتحمل أية مسؤولية أخرى أو التزام سواءً تجاهي أو تجاه الشركة التي أمثلها فيما يتعلق بالحساب (الحسابات) ذات الصلة.

I agree to indemnify HSBC against any actions, proceedings, claims and/or demands that may be brought by any third parties in the future in relation to the account(s).

كما أوافق على تعويض HSBC مقابل أية تصرفات أو إجراءات أو مطالبات و/أو طلبات قد يتم تقديمها من قبل أي طرف آخر مستقبلاً بشأن الحساب (الحسابات) ذات الصلة.

HSBC Account Number:		رقم الحساب:
Account Name:		اسم الحساب:
Signatory Name:		اسم المفوض بالتوقيع:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:
Contact Number:		رقم الاتصال:
Email:		البريد الإلكتروني:

Transfer information

تعليمات تحويل الإرصدة

Beneficiary Name:		اسم المستفيد:
Beneficiary Account Number/IBAN:		رقم حساب المستفيد/الرقم الدولي:
Beneficiary Address:		عنوان المستفيد:
Beneficiary Bank Name:		اسم البنك المستفيد:
Beneficiary Bank Address:		عنوان البنك المستفيد:
Beneficiary Bank Code (SWIFT, SORT):		سويفت / السورت كود/:

Please send this form, complete with your PMA certified documents to:

يرجى إرسال هذه الاستمارة، كاملة بالإضافة إلى مستنداتك الموثقة من قبل سلطة النقد الفلسطينية إلى:

HSBC Bank Middle East Limited Emaar Square Building 5
c/o RBWM Business Performance PO BOX 502601
Dubai, UAE

بنك HSBC الشرق الأوسط المحدود إعمار سكوير، المبنى رقم ٥
ع/ط قسم أداء أعمال الخدمات المصرفية للأفراد وإدارة الثروات
ص.ب. ٥٠٢٦٠١ دبي، الإمارات العربية المتحدة

FOR PMA USE ONLY:

لاستخدام سلطة النقد الفلسطينية فقط:

Document (Please tick one of the below):
(Sighted and printed, with PMA official stamp certifying copy)

المستندات: (يرجى تحديد ما ينطبق)
(تم الاطلاع عليها وطباعتها، مع ختم المصادقة الرسمي لسلطة النقد الفلسطينية)

- Original Passport
 Palestinian ID card

- جواز السفر الأصلي
 بطاقة الهوية الشخصية الفلسطينية

Staff Name and Signature:

اسم توقيع الموظف:

Note: This form is considered null and void after two months from the date stamped.

ملاحظة: يعتبر النموذج لاغياً بعد مرور شهرين من تاريخ ختمه.