

iVESTOR Card Request Form*



Investor No.:

Date: / /

Investor Type

Individual Joint Account ("or" A/C only) Sole Proprietorship

Individual / Joint Account Holders ("or" A/C only)

Mr. Mrs. Ms. others _____

Full Name (as in Passport): _____

Mother's Maiden Name: _____

Nationality: _____

Family Book No (for UAE national): _____

City No.: _____ Family No.: _____

Passport Number: _____

Ref No.: _____

Resident Visa No.: _____

National ID No.: _____

D.O.B: _____ / _____ / _____ Minor: Yes No

Name of Guardian: _____

Gender: Male Female

Sole Proprietorship

Name as in Trade License: _____

Name of the Owner / Authorized Person: _____

Trade License No.: _____

Address

Address: _____

P.O. Box: _____ Postal / Zip Code: _____

City: _____

Country: _____

Mobile Phone (with full Code): _____

Residence Phone No.: _____

Office Phone: _____

Fax: _____

Email: _____

iVESTOR Card Fees (50 DHS)

Payment: CASH CHEQUE DEPOSIT in DFM Account (0602063720906) with Emirates NBD

Name in English as you would like it to appear on the Card (this should be 23 letters max):

Investor Signature**:

*Subject to iVESTOR Terms & Conditions

**In the case of a Representative or Guardian (other than Father), please attach a copy of the Power of Attorney or custody documents authenticated by a notary public.

- Please attach a valid copy of your Passport / National ID / Family Book
- Completed forms should be submitted to your respective Broker or sent to iVESTOR Customer Service (See Contact Information)





طلب إصدار بطاقة أيفستر

التاريخ: / /

رقم المستثمر:

نوع المستثمر

مؤسسة فردية

حساب مشترك (أحد الاثنين فقط)

فرد

فرد / حساب مشترك (أحد الاثنين فقط)

أخرى

الأنسة

السيدة

السيد

الاسم كاملا حسب جواز السفر (بالعربي):

الاسم كاملا حسب جواز السفر (بالإنجليزي):

اسم الأم:

الجنسية:

رقم خلاصة القيد (للمواطنين فقط):

رقم البلدة:

رقم الأسرة:

رقم جواز السفر:

رقم الإضارة:

رقم الإقامة:

رقم الهوية الوطنية:

لا

نعم

قاصر:

/ /

تاريخ الميلاد:

اسم الوصي:

أنثى

ذكر

الجنس:

مؤسسة فردية

الاسم حسب الرخصة التجارية:

اسم المالك / المفوض:

رقم الرخصة التجارية:

العنوان (يرجى تعبئة العنوان بالإنجليزي أيضا بالمقل المخصص على ظهر هذا الطلب)

العنوان:

الرمز البريدي:

ص.ب:

المدينة:

الدولة:

الهاتف المتحرك (مع رمز البلد كاملا):

هاتف المنزل:

هاتف العمل:

الفاكس:

البريد الإلكتروني:

سيتم احتساب 50 درهم لإصدار بطاقة أيفستر

إيداع في حساب سوق دبي المالي
(0602063720906) مع بنك الإمارات دبي الوطني

شيك

نقدا

الدفع:

الاسم الذي يظهر على البطاقة (23 حرف و بالإنجليزي فقط):



توقيع المستثمر:**

*إصدار البطاقة خاضع لشروط وأحكام بطاقة أيفستر
**في حال وجود وكيل أو وصي (غير الأب) يرجى إرفاق نسخة من الوكالة أو الوصاية مصدقة من كاتب العدل.

- يرجى إرفاق نسخة من جواز السفر / الهوية الوطنية / خلاصة القيد
- يرجى تعبئة الاستمارة و تسليمها إلى وسيطك المالي أو إرسالها إلى خدمة عملاء أيفستر (الرجاء الإطلاع على بيانات الاتصال)