

بطاقة إضافية مجانية لأحد أفراد الأسرة

سيكون صاحب البطاقة الأساسية مسؤولاً عن دفع جميع الرسوم والمصروفات المفروضة على البطاقات الإضافية الصادرة

- بدون رسوم عضوية سنوية
- تحديد أي حد للإنفاق (10% إلى 100%)
- يتأهل مقدمو الطلب حتى لو لم يكونوا مقيمين داخل الإمارات العربية المتحدة

ضع علامة حسب الاقتضاء

السيد السيدة السادة أخرى: يرجى التحديد

يرجى ذكر اسم مقدم طلب البطاقة الإضافية كما في جواز السفر

(يرجى استخدام أحرف كبيرة)

اسم العميل:

يرجى ذكر اسم مقدم طلب الحصول على البطاقة الإضافية بالشكل الذي تريده أن يظهر على البطاقة

الرجاء ترك مسافة واحدة بين الأسماء

يرجى استخدام الأحرف الكبيرة (19 حرفاً كحد أقصى)

صلة القرابة: زوج الأبوين أخ أخت ابن بنت

تاريخ ميلاد مقدم طلب الحصول على البطاقة الإضافية

يوم / شهر / سنة

اسم الأم قبل الزواج الخاص بمقدم طلب الحصول على البطاقة الإضافية

رقم الهاتف المتحرك لمقدم طلب الحصول على البطاقة الإضافية

يرجى تحديد النسبة المئوية للحد الأقصى لبطاقتك الائتمانية التي ترغب في تعيينها للبطاقة الإضافية:

10% 25% 50% 75% 100% % _____

إقرار صاحب البطاقة الأساسية

أقدم بموجب هذا بطلب لإصدار بطاقة ائتمان إضافية من دبي فيرست وأؤكد أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وحقيقية وأتعهد بإخطار بنك أبوظبي الأول بأي تغييرات لاحقة تتعلق بها. قد يتم التحقق من هذه المعلومات وفقاً لتقدير بنك أبوظبي الأول وحده، من أي مصادر يراها بنك أبوظبي الأول مناسبة. كما أوافق وأقر بالحق الكامل لبنك أبوظبي الأول في قبول هذا الطلب أو رفضه وفقاً لتقديره الخاص دون إبداء أي سبب، وأن قبول هذا الطلب يعتبر بمثابة قبول لشروط وأحكام بطاقات دبي فيرست الائتمانية، والتي أؤكد أنها بعد أن قرأت وفهمت تماماً أنه من مسؤوليتي دفع جميع الرسوم السائدة، إن وجدت، لإصدار البطاقة الإضافية. إذا كان عمر مقدم الطلب الإضافي يتراوح بين 12 و 21 عامًا، فيجب أن يتم استخدام هذه البطاقة تحت إشرافي ومراقبتي. سيتم خصم رسوم البطاقة الإضافية، إن وجدت، من حسابي وذكرها في كشف الحساب، وسيكون من مسؤوليتي الوفاء بجميع الرسوم المتكبدة على البطاقة المذكورة. يعتمد استمرار عضوية صاحب البطاقة الإضافية على استمرار عضويتي.

كما أؤكد وأقر بأنني سأكون مسؤولاً مسؤلاً كاملة عن أي بطاقة يتم التقدم للحصول عليها من قبلي وأعفي بموجب هذا بنك أبوظبي الأول من أي مسؤولية من هذا القبيل بناءً على معلومات وصورة طلب الحصول على البطاقة الإضافية، بينما يبذل بنك أبوظبي الأول قصارى جهده لضمان الالتزام بحد الائتمان على البطاقة الإضافية، إذا سمح نظام البطاقة لصاحب البطاقة الإضافية بتجاوز حد الائتمان المتفق عليه، فأنا، بصفتي صاحب البطاقة الأساسية، سأكون مسؤولاً عن إنفاق إضافي إلى أقصى حد للربيد.

أوافق أيضاً على تعويض بنك أبوظبي الأول عن أي خسارة أو ضرر أو مسؤولية أو تكلفة يتكبدها بنك أبوظبي الأول بسبب أي خرق من قبلي أو من قبل حامل البطاقة الإضافية لهذا الإقرار، أو أي شروط وأحكام أخرى لبطاقة دبي فيرست الائتمانية، أو بسبب أي إعاقة قانونية أو عدم أهلية لحامل البطاقة الإضافية.

رقم البطاقة الأساسية

X X X X X X

رقم الهاتف المتحرك المسجل لحامل البطاقة الأساسية:

اسم صاحب البطاقة الأساسية:

توقيع صاحب البطاقة الأساسية:

البريد الإلكتروني المسجل لحامل البطاقة الأساسية:

تطبيق الشروط والأحكام

الرجاء إرسال هذا الطلب عبر البريد الإلكتروني إلى: contactus@dubaifirst.com

للاستخدام الرسمي فقط

استلمت الطلب:

تاريخ استلام الطلب:

يوم / شهر / سنة

تاريخ استكمال الطلب:

يوم / شهر / سنة

استكمل الطلب:

دبي فيرست هي علامة تجارية مملوكة لبنك أبوظبي الأول ش.م.ع.