نـموذج طلب بـطاقة إضـافية

الرقم المرجعي لفتوى البطاقات الائتمانية (التورق) هو: AMX-902-08-04-06-18
الرقم المرجعي لفتوى البطاقات الإعتمادية (التورق) هو: AMX-359-01-01-08-15
أبريل 2023

بطاقة أمريكان إكسبريس الزرقاء | بطاقة أمريكان إكسبريس الذهبية الائتمانية | بطاقة أمريكان إكسبريس البلاتينية الائتمانية | بطاقة الفرسان الائتمانية من أمريكان إكسبريس | بطاقة Marriott Bonvoy® أمريكان إكسبريس الائتمانية | بطاقة أمريكان إكسبريس الخضراء | بطاقة أمريكان إكسبريس الذهبية

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة لصاحب الحساب الرئيسي:

اسم عضو بطاقة أمريكان إكسبريس المخوّل بإصدار البطاقة/البطاقات الإضافية

يرجى اختيار الخطة التي تفضلها

إذا قمت باعتماد بطاقة أمريكان إكسبريس الخضراء: ☐ الرسوم السنوية كاملة ☐ دفعات شهرية لمدة سنة

هام جداً

- يرجى إرفاق نسخة من الجواز وبطاقة الأحوال/ الإقامة لمقدم طلب عضوية البطاقة الإضافية.
- يجب أن لا يقل عمر مقدم طلب عضوية البطاقة الإضافية عن ١٥ عاماً
- يمكنك تقديم استمارة الطلب مع الوثائق المطلوبة إلى أحد مكاتبنا (الرياض أو جدة أو الخبر)، أو يمكنك طلب اتصال أحد وكالئنا بك لتحديد موعد ليقوم بتوثيق طلبك. للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم ٨٠٠١٢٤٢٢٢٩
- 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 الأولى

الرجاء تهجية اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد ☐ السيدة ☐ الآنسة ☐ الدكتور ☐ آخر

ما هو غرض استخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية ☐ السفر ☐ السحب النقدي ☐ كل ما سبق ☐

اسم العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد اليوم الشهر السنة

صلة القرابة

رقم جواز السفر
(إلزامي لغير السعوديين فقط)

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال

البريد الإلكتروني (إلزامي)

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية ☐ رسائل نصية ☐ البريد الإلكتروني ☐ كلاهما ☐ لا أرغب

لقد قرأت وفهمت اتفاقية 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 وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

X

التوقيع **تاريخ التوقيع**

مقدم البطاقة الإضافية الثانية

الرجاء تهجية اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد ☐ السيدة ☐ الآنسة ☐ الدكتور ☐ آخر

ما هو غرض استخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية ☐ السفر ☐ السحب النقدي ☐ كل ما سبق ☐

اسم العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد اليوم الشهر السنة

صلة القرابة

رقم جواز السفر
(إلزامي لغير السعوديين فقط)

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال

البريد الإلكتروني (إلزامي)

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية ☐ رسائل نصية ☐ البريد الإلكتروني ☐ كلاهما ☐ لا أرغب

لقد قرأت وفهمت اتفاقية 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 وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

X

التوقيع **تاريخ التوقيع**

مقدم البطاقة الإضافية الثالثة

الرجاء تهجية اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد ☐ السيدة ☐ الآنسة ☐ الدكتور ☐ آخر

ما هو غرض استخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية ☐ السفر ☐ السحب النقدي ☐ كل ما سبق ☐

اسم العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد اليوم الشهر السنة

صلة القرابة

رقم جواز السفر
(إلزامي لغير السعوديين فقط)

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال

البريد الإلكتروني (إلزامي)

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية ☐ رسائل نصية ☐ البريد الإلكتروني ☐ كلاهما ☐ لا أرغب

لقد قرأت وفهمت اتفاقية 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 وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

X

التوقيع **تاريخ التوقيع**

مقدم البطاقة الإضافية الرابعة

الرجاء تهجية اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن ٢٦ حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:

السيد ☐ السيدة ☐ الآنسة ☐ الدكتور ☐ آخر

ما هو غرض استخدامك للبطاقة؟ المشتريات الشخصية ☐ السفر ☐ السحب النقدي ☐ كل ما سبق ☐

اسم العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد اليوم الشهر السنة

صلة القرابة

رقم جواز السفر
(إلزامي لغير السعوديين فقط)

رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة

هل أنت من ذوي الإعاقة؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.

رقم الجوال

البريد الإلكتروني (إلزامي)

الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية ☐ رسائل نصية ☐ البريد الإلكتروني ☐ كلاهما ☐ لا أرغب

لقد قرأت وفهمت اتفاقية 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 وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع طالب البطاقة الإضافية

X

التوقيع **تاريخ التوقيع**

توقيع عضو البطاقة الأساسية المخوّل بإصدار البطاقة/البطاقات الإضافية

X

التوقيع **تاريخ التوقيع**

أمريكان إكسبريس السعودية، ص. ب: ٦٦٢٤، الرياض ١١٤٥٢، المملكة العربية السعودية، هاتف: ٨٠٠١٢٤٢٢٢٩ أو ٢٩٢٦٦٦٦ (٩٦٦١١+)