|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date:** | **Click or tap to enter a date.** | **التاريخ:** |
| **Client Name:** | **Click or tap here to enter text.** | **اسم العميل:** |

|  |  |
| --- | --- |
| نفيدكم أننا، وبموجب الصلاحيات الممنوحة لنا، قد فوضنا الموظف الموضحة بياناته في الفقرة رقم (1) من هذا النموذج بالصلاحيات الموضحة في الفقرة رقم (2) من نفس النموذج. ونقر بمسؤوليتنا عن جميع التصرفات التي يقوم بها المفوض إليه، والأثار المترتبة على هذا التفويض، وأي تبعات أو آثار قانونية تنتج عنه أياً كانت طبيعتها، ونخلي مسؤولية شركة مركز إيداع الأوراق المالية ومجلس إدارته ومديريه وموظفيه والشركات التي يتبعها أو الشركات التابعة له عن أي أضرار أو مطالبات أو خسائر أو تعويضات أو دعاوى أو مسؤولية تجاه أي شخص أو جهة، تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة هذا التفويض. كما نتعهد بإنهاء التفويض بعد انتهاء علاقتنا مع المفوض إليه مباشرة، وإبلاغكم بذلك فور حدوثه. | We hereby inform you that, under the powers granted to us, we delegated the employee described in paragraph (1) of this form the powers described in paragraph (2) of the same form. Therefore, We acknowledge our responsibility for all actions taken by the delegated person and the consequences of driven under such delegation, and any legal consequences or effects arising from his or her actions. And we disclaim the Security Depository Center Company, its board of directors, , officers, mother companies, and its subsidiaries from any liability, claims, losses, compensations, actions, or liability towards any person or entity, resulting directly or indirectly from this delegation, we also undertake to terminate the delegation and notify you instantly after the termination of our relationship with the delegated person. |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. بيانات المفوض:** | **1. Delegated Person Information:** |
| الاسم: |   | Name: |
| الجنسية: | Click here to enter text. | Nationality: |
| رقم الهوية: | Click here to enter text. | ID number: |
| المسمى الوظيفي: | Click here to enter text. | Job Title: |
| رقم الجوال: | Click here to enter text. | Mobile Number : |
| رقم الهاتف: | Click here to enter text. | Phone number: |
| البريد الإلكتروني: | Click here to enter text. | Email Address: |
| توقيع المفوض: |  | Delegated Person Signature:  |
| **2. الصلاحيات المفوضة:** | **2. Authorizations Limits with the Edaa** |
| [ ]  طلب الخدمات  | [ ]  Requesting Services |
| [ ]  تنفيذ العمليات المتعلقة بسجل المساهمين | [ ]  Execution of transactions related to the Register of Shareholders |
| [ ]  الاستفسارات | [ ]  Inquiries |
| [ ]  تفويض الغير | [ ]  Authorizing Others |
| [ ]  استلام وتسليم المراسلات | [ ]  Sending and Receiving correspondence |
| [ ]  أخرى: | Click here to enter text. | [ ]  Other: |
| **3. مدة التفويض:** | **3. Period of Delegation:**  |
| [ ]  مدة محددة:  | من: | Click or tap to enter a date. | From: | [ ]  Specific Period: |
| إلى: | Click or tap to enter a date. | To: |
| [ ]  مدة غير محددة يبقى سارياً ما لم يتم إخطار إيداع بخلاف ذلك. | [ ]  Indefinite period shall remain in force unless the Edaa is otherwise notified. |
| **4. المستندات المطلوبة:** | **4. Required Documents:**  |
|  |  |
| * نسخة مطابقة من المستند النظامي لإثبات صلاحية المفوض بتوقيع الطلب (مثال، النظام الأساس أو جدول الصلاحيات المعتمد من قبل مجلس الإدارة).
 | * A copy of a legal document must be attached to proof the authority of the delegated person to sign on such application (bylaws or the authority matrix approved by the Board of Directors).
 |
| **اسم صاحب الصلاحية** **Authorized Person Name** | **التوقيع****Signature** | **الختم****Stamp** |
| Click here to enter text. |  |  |
| **بصفته** **Job Title** |
| Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| لا تتحمل إيداع مسؤولية عدم صحة المعلومات والبيانات والأرقام والتواقيع الواردة في هذا الطلب أو دقتها أو سلامتها أو عدم اكتمالها، ويتحمل مقدم الطلب وحده كامل المسؤولية عن ذلك.  |  Edaa shall assume no responsibility for accuracy of information, data, numbers, and signatures provided in this Application, The requester is solely responsible for this |