

Application for Advance Against Salary

Please use CAPITAL LETTERS

Master Account

Date
D D M M Y Y

Applicant Details

Applicant Name

Date of Birth Passport No.

Employer Name Employed Since

Department

P O Box Emirate

Telephone Office Ext. Residence

Joint Applicant Details

Full Name

Date of Birth Passport No.

Advance Against Salary Details

Salary Advance required _____

Interest Rate _____

Expected Date of Next Salary _____

Note: Availability Period for Advance Against Salary is up to the expected date of next salary or 30 days whichever is earlier

Declaration

I/We hereby apply for Temporary Overdraft against my Salary as detailed in the application. I/We hereby acknowledge that I/We have read and understood the terms and conditions of Standard Chartered Bank for personal accounts and agree to comply with them.

I/We acknowledge that the Temporary Overdraft against my Salary requested by me/us in this application will be made available to me/us at the absolute discretion of the Bank, for the specific period, in accordance with the terms and conditions related to personal accounts and is at all times repayable on demand.

I/We hereby authorise the Bank to debit my/our account for all charges applicable for the facility.

I/We confirm that all the information given by me/us in this application is true, complete and hereby authorize the Bank and third parties, including my/our other bankers, to exchange information for the purpose of processing my/our application and the conduct of my/our accounts with the Bank so long as I/We remain the customer of the Bank.

X

Signature of Applicant

X

Signature of Joint Applicant

Bank Use

A.A.S. required _____

Charges taken _____

Salary Amount _____

PDC taken _____

Other repayments _____

PDC details _____

Details of Previous Salary Credits _____

Salary Date _____

Salary Credit _____

Salary Date _____

Salary Credit _____

Salary Date _____

Salary Credit _____

Recommended by: Name _____

Comments _____

Approved By: Name _____

Comments _____

نموذج طلب مقدم مقابل الراتب

برجاء الكتابة بوضوح

التاريخ

رقم الحساب

تفاصيل العميل

															إسم المتقدم بالطلب
					رقم جواز السفر						تاريخ الميلاد				
					تاريخ بدء العمل						إسم صاحب العمل				
															القسم
					الإمارة						رقم صندوق بريد				
					منزل	التحويلة						هاتف عمل			

تفاصيل العميل المشترك

															الإسم الكامل
					رقم جواز السفر						تاريخ الميلاد				

تفاصيل المقدم مقابل الراتب

المقدم مقابل الراتب المطلوب _____
سعر الفائدة _____
تاريخ الراتب القادم _____

ملحوظة: فترة المقدم مقابل الراتب تمتد إلى تاريخ الراتب المقبل أو ٣٠ يوم أيهما أقرب.

إقرار

أنا / نحن أتقدم / نتقدم بطلب الحصول سحب على المكشوف مقابل الراتب كما ذكر في هذا الطلب. أنا / نحن أقر / نقر أننا قرأنا و فهمنا أحكام و شروط ستاندرد تشارترد بنك للحسابات الشخصية و نوافق / أوافق على الإلتزام بها.

أنا / نحن أدرك / ندرك أن السحب على المكشوف مقابل الراتب الذي قمت أنا / نحن بطلبه بموجب هذا النموذج سوف يتوافر لنا/ لي حسب موافقة البنك المطلقة، لفترة زمنية محددة، حسب الأحكام والشروط المتعلقة بالحسابات الشخصية وتكون مستحقة عند الطلب في كافة الأحوال والأوقات.

أنا / نحن نفوض البنك بخصم كل الرسوم المتعلقة بالتسهيلات من الحسابات الخاصة بي / بنا.

أقر أنا / نقر نحن بأن كل المعلومات التي ذكرناها / ذكرتها في هذا النموذج صحيحة وكاملة، بناءً على ذلك أفوض أنا / نحن نفوض البنك وأي طرف ثالث، يشمل البنوك الأخرى التي أتعامل / نتعامل معها بتبادل معلومات بغرض إستكمال والموافقة على نموذج الطلب و معاملات الحساب الخاص بي / بنا مع البنك طالما أن أنا / نحن نبقي / أبقي عميل للبنك.

X

توقيع العميل المشترك

X

توقيع المتقدم بالطلب

لإستخدام البنك

المقدم مقابل الراتب المطلوب _____	الرسوم _____
قيمة الراتب _____	الشيك المأخوذ _____
المبالغ المستحقة الأخرى _____	تفاصيل الشيك _____
تفاصيل إضافة الراتب السابقة _____	
تاريخ الراتب _____	مبلغ الراتب _____
تاريخ الراتب _____	مبلغ الراتب _____
تاريخ الراتب _____	مبلغ الراتب _____
إعتمد بواسطة: الإسم _____	ملاحظات _____
موافق عليه: الإسم _____	ملاحظات _____