

## استمارة الافصاح (اعرف عميلك) (ب)

تطبيقا لمتطلبات القرار رقم 100 لسنة 2025 بشأن اجراءات حظر ومكافحة غسل الاموال وتمويل الارهاب وتمويل انتشار التسلح والنقل غير المشروع للاموال عبر الحدود في مهنة المحاماة ومكاتب الاستشارات القانونية الاجنبية، يرجى الاجابة بشكل واضح ودقيق على البيانات الآتية:

### موضوع المعاملة

- شراء او بيع العقارات
- ادارة اموال الموكل او اوراقه المالية او اصوله او ادارة حساباتها المصرفية بكل انواعها
- ادارة الحسابات المصرفية او حسابات التوفير او حسابات الاوراق المالية
- تنظيم المساهمات بغرض انشاء الشركات او تشغيلها او ادارتها
- انشاء الشخصيات الاعتبارية او الترتيبات القانونية او تشغيلها او ادارتها وشراء الكيانات التجارية وبيعها

### المعلومات الواجب الحصول عليها من العميل

الهوية:

للافراد الطبيعيين	
	الإسم الرباعي:
	الرقم الشخصي:
	رقم الجواز:
	الجنسية:
	محل وتاريخ الميلاد:
	محل الإقامة:
<input type="checkbox"/> واقف <input type="checkbox"/> مستفيد <input type="checkbox"/> وصي <input type="checkbox"/> منشى <input type="checkbox"/> امين	المهنة او الصفة:
<input type="checkbox"/> مهن اخرى، اذكر -----	
	رقم الاتصال:
	البريد الالكتروني:

■ التحقق

<input type="checkbox"/>	أصل الهوية / جواز السفر للعميل
<input type="checkbox"/>	معلومات قارئ البطاقة الذكية للعميل (للتحقق من الوظيفة والعنوان وما إلى ذلك)

■ المعلومات الواجب الحصول عليها للشخص الاعتباري

للأشخاص الإعتباريين فقط	
	الإسم:
	رقم السجل ومكان القيد:
	الشكل القانوني:
	عنوان المركز الرئيسي:
<input type="checkbox"/> لا توجد <input type="checkbox"/> نعم ، اذكر البلد -----	فروع خارج البحرين:
	طبيعة النشاط:

بيانات مالك السجل:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

بيانات المساهمين الرئيسيين:

الاسم	الرقم الشخصي	رقم الهاتف النقال

بيانات رئيس مجلس الإدارة:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

بيانات اعضاء مجلس الإدارة:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

بيانات الممثل القانوني للشخص الاعتباري:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

التواقيع المعتمدة او المخول بالتوقيع:

الاسم	الرقم الشخصي	الجنسية
رقم الجواز	رقم الهاتف النقال	البريد الالكتروني

التحقق

<input type="checkbox"/>	صورة من شهادة السجل التجاري
<input type="checkbox"/>	مستخرج من السجل التجاري
<input type="checkbox"/>	عقد التأسيس والنظام الأساسي حسب الاقتضاء

■ المعلومات الواجب الحصول عليها عن المستفيد النهائي من المعاملة (اذا لم يكن العميل نفسه)

المستفيد النهائي	
	الإسم الرباعي:
	الرقم الشخصي:
	رقم الجواز:
	الجنسية:
	المهنة:
	محل وتاريخ الميلاد:
	رقم الاتصال:
	عنوان الإقامة:

التحقق

<input type="checkbox"/>	أصل الهوية / جواز السفر للمستفيد النهائي
<input type="checkbox"/>	معلومات قارئ البطاقة الذكية للمستفيد النهائي (للتحقق من الوظيفة والعنوان وما إلى ذلك)

■ قيمة المعاملة

--

-يعتمد الحساب المصرفي المني لايداع المبالغ المتحصلة لصالح العملاء، ويجوز تلقي المبالغ المتحصلة بصورة نقدية فيما لا يجاوز الالف دينار.

■ مصدر الاموال

--

■ الغرض من المعاملة المطلوبة

--

اقرانا العميل الموقع ادناه بأن جميع البيانات صحيحة وتحت مسؤوليتي، واذا ظهر ما يخالفها اكون مسئولا مسؤولية قانونية كاملة طبقا لاحكام المادة (3) من المرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2001 بشأن حظر ومكافحة غسل الاموال.

الاسم:	الرقم الشخصي:
التاريخ:	التوقيع:

❖ لعناية المحامي:

▪ أي اجراءات اخرى تم اتخاذها

--

▪ اقرار بصحة البيانات

اقرانا المحامي قد راجعت الاستمارة واطلعت على ما تم تقديمه بما يثبت ما ورد فيه من معلومات.

الاسم:	الرقم الشخصي:
التاريخ:	التوقيع: