

CORPORATE ACCOUNT OPENING FORM

فورم افتتاح حساب نهاد حقوقی

Existing Relationships:

Do you have an existing account with AIB?

No Yes (New relationship will be linked with existing Customer No)

If yes, please provide account No. (s)

Account No. 1 Account No. 2

Date/تاریخ درخواست:	Customer No/شماره مشتری:
Branch/نمایندگی:	Account No/شماره حساب:
Account Title/اسم مشتری:	

CUSTOMER BUSINESS INFORMATION/معلومات تجارت مشتری

Entity Name/اسم مشتری:	TIN No/شماره مالی دهنده:
Licensing Authority/مرجع اخذ جواز:	License No/شماره جواز:
Date of Issue/تاریخ صدور:	Date of Expiry/تاریخ انقضاء:

Customer Category/نوع مشتری:

<input type="checkbox"/> Sole Proprietor/تاجر انفرادی	<input type="checkbox"/> Corporate/شراکت	<input type="checkbox"/> Bank/بانک	<input type="checkbox"/> Pension Fund/حقوق تقاعد
<input type="checkbox"/> Local Authority/دوایر دولتی	<input type="checkbox"/> NGO/موسسه غیر دولتی	<input type="checkbox"/> Charity/موسسه خیریه	<input type="checkbox"/> Military Foreign/نظامیان خارجی
<input type="checkbox"/> Exchange Dealer/صراف	<input type="checkbox"/> Privileged Corporate/شرکت امتیازی	<input type="checkbox"/> Money Service Provider/خدمات پولی	<input type="checkbox"/> Insurance Co/نهاد بیمه
<input type="checkbox"/> Other Financial Institution/سایر نهاد های مالی	<input type="checkbox"/> Embassy & Multilateral Organization/سفارت و سازمانهای چند جانبه		

Nature of Business/نوع تجارت

<input type="checkbox"/> Agriculture/زراعت	<input type="checkbox"/> Supply & Services/خدمات و تدارکات	<input type="checkbox"/> Trade/تجارت	<input type="checkbox"/> Health/صحت
<input type="checkbox"/> Const & Building/ساختمانی	<input type="checkbox"/> Manufacturing & Industry/تولیدات و صنایع	<input type="checkbox"/> Financial Institution/نهاد مالی	
<input type="checkbox"/> Mining/معادن	<input type="checkbox"/> Telecommunication/مخابرات	<input type="checkbox"/> Transportation/ترانسپورت	

Please specify the exact seven digits Sub Sictorial Code: / / / / / / /

Address/آدرس

Head Office آدرس دفتر مرکزی	Office.No/نمبر دفتر:.....	Branches Add (if any)/ آدرس نمایندگی ها (اگر باشد)	Office.No/نمبر دفتر:.....
	Lane/کوچه:.....		Lane/کوچه:.....
	Street/سرک:.....		Street/سرک:.....
	District/ناحیه:.....		District/ناحیه:.....
	City/شهر:.....		City/شهر:.....

Contact Information/معلومات تماس

Telephonenumber/شماره تماس	1: _____
	2: _____
	3: _____

Email IDs/ایمیل آدرس	1: _____
	2: _____
	3: _____

CUSTOMER'S ACCOUNT INFORMATION/معلومات حساب مشتری

Type of Currency/نوع اسعار	<input type="checkbox"/> AFN/افغانی	<input type="checkbox"/> USD/دلر امریکایی
	<input type="checkbox"/> EUR/یورو	<input type="checkbox"/> Other/دیگر _____

Type of Account/نوع حساب	<input type="checkbox"/> Current/حساب جاری	<input type="checkbox"/> Saving/حساب پس انداز
	<input type="checkbox"/> Term Deposit/حساب معیادی	<input type="checkbox"/> Other/دیگر _____

Account Statement Delivery/دریافت صورت حساب

A/C Statement Through Email/دریافت صورت حساب از طریق ایمیل	<input type="checkbox"/> Daily/روزانه	<input type="checkbox"/> Weekly/هفته وار	<input type="checkbox"/> Monthly/ماهوار	<input type="checkbox"/> On Request/بنا بر درخواست
	Official E-mail: _____			

Products/خدمات

<input type="checkbox"/> Debit Card/دبت کارت	<input type="checkbox"/> Phone Banking/بانکداری از طریق تلفون	<input type="checkbox"/> Cheque Book/چک بوک	<input type="checkbox"/> SMS Banking
--	---	---	--------------------------------------

DIRECTORS/SHAREHOLDERS PERSONAL INFORMATION/معلومات شخصی مدیران و سهامداران

Name/اسم:	NID/Passport No/شماره تذکره یا پاسپورت
Father Name/اسم پدر:	Date of Issue/تاریخ صدور:
Address/آدرس:	Place of Issue/محل صدور:
	Date of Birth/تاریخ تولد:
Phone No/شماره تماس:	Place of Birth/محل تولد:
E-mail/ایمیل:	Nationality/ملیت:

Name/اسم:	NID/Passport No/شماره تذکره یا پاسپورت
Father Name/اسم پدر:	Date of Issue/تاریخ صدور:
Address/آدرس:	Place of Issue/محل صدور:
	Date of Birth/تاریخ تولد:
Phone No/شماره تماس:	Place of Birth/محل تولد:
E-mail/ایمیل:	Nationality/ملیت:

1. Applicant's Name/اسم متقاضی:

Signature/امضاء:

2. Applicant's Name /اسم متقاضی:

Signature/امضاء:



Account Name/اسم حساب:

Account Number/شماره حساب:

Name of Authorized Signatory/اسم شخص صلاحیت دار:

Designation/موقف:

Effective Date/تاریخ انفاذ:

SIGNATURES SPECIMEN/THUMB IMPRESSIONS

NID/Passport# 1

Mode of Operation

Sole Signatory / یگانه

Either or Survivor / هریک از امضاء

Jointly / مشترک

Other (Please Specify) / دیگر (لطفاً مشخص نماید):

Instructions/هدایات:



Account Name/اسم حساب:

Account Number/شماره حساب:

Name of Authorized Signatory/اسم شخص صلاحیت دار:

Designation/موقف:

Effective Date/تاریخ انفاذ:

SIGNATURES SPECIMEN/THUMB IMPRESSIONS

NID/Passport# 2

Mode of Operation

Sole Signatory / یگانه

Either or Survivor / هریک از امضاء

Jointly / مشترک

Other (Please Specify) / دیگر (لطفاً مشخص نماید):

Instructions/هدایات:

Photo & Signature verified by/تصدیق کننده عکس و امضاء:

Name/نام: _____ Signature/امضاء: _____ Date/تاریخ: _____

KYC Information Sheet –Corporate Accounts

Annexure of Account Opening Form:

Date: DD/MM/YYYY

(A)

Account Title: _____ A/C No. _____

Account Type: Current Saving Term Deposit

Initial Deposit: Cash Cheque Transfer

(B)

Receipt of Required Documents:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Account opening Application/Resolution: | <input type="checkbox"/> Copy of valid Business License |
| <input type="checkbox"/> Article of Association | <input type="checkbox"/> Customer's Photo |
| <input type="checkbox"/> NID/Passport | <input type="checkbox"/> Signed SS Card |
| <input type="checkbox"/> Valid Visa/Work Permit (In case of non-local) | |
| <input type="checkbox"/> Identification for South Border (Qabail) | |

Pending Documents: _____ Pending Documents to be collected on DD/MM/YYYY

(C)

Estimated Monthly Account Activities Trend:

Source of Income: _____

Purpose of Account: _____

Estimated average No of cash transactions: _____

Estimated average cash amount: _____

Estimated average No of remittances (Inward/Outward): _____

Estimated average amount of remittances (Inward/Outward): _____

Estimated monthly transactions: Low (<10) Moderate (10-15) High (>15)

(D)

Business Details of Entity:

Business inception date: _____ Annual Account Turnover: _____

Area of Business Activities: _____ Number of Major Suppliers/Customers: _____

Foreign national Shareholder/Director (If Any): _____

Line of Business or Activities :

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agriculture | <input type="checkbox"/> Supply & Services | <input type="checkbox"/> Trade | <input type="checkbox"/> Health |
| <input type="checkbox"/> Const & Building | <input type="checkbox"/> Manufacturing & Industry | <input type="checkbox"/> Financial Institution | |
| <input type="checkbox"/> Mining | <input type="checkbox"/> Telecommunication | <input type="checkbox"/> Transportation | |

(E)

Is any of Shareholder or Signatory subject to any other government Tax? Yes No

If Yes:

1. Name: _____ Nationality: _____ Passport No: _____

2. Name: _____ Nationality: _____ Passport No: _____

3. Name: _____ Nationality: _____ Passport No: _____

(F)

Customer address verification (Mandatory)

I personally visited the customer's business office and other location, and I hereby verify that the undermentioned address is accurate.

Main Office Address:

Office No: _____
 Lane: _____
 Street: _____
 District: _____
 City: _____

Other Location Address:

House No: _____
 Lane: _____
 Street: _____
 District: _____
 City: _____

Verified By: _____ Designation: _____ Date: _____ Signature: _____

Applicant's Signature: _____

Applicant's Signature: _____

For Bank Use Only

CS Officer Signature: _____

Date: _____

Branch Manager Signature: _____

Date: _____