

Supplementary Covered Card Application Form

Applicant's Name:																
Passport No./Emirates	s ID No.:															
Card No.:								\neg \vdash	П		1		\Box			
Supplementary c	ard 1															
Title: OMr.		O M														
Name (as per passpo															-	
Date of birth: DD MM																
Relationship with app								_								O Mother
Passport No.:																
Emirates ID No.:															Expiry date	DD MM YYYY
Name as it should ap	pear on th	ie cai	rd in I	Englis	h:											
	(-)															
Supplementary Card	limit (1):															
Supplementary c	ard 2															
Title: OMr.		O M	liss.		C) Mrs.		(Dr.			00	ther:			
Name (as per passpo	rt): (First).						(Mid	dle)					(Fam	ily)	
Date of birth: DD MM	A YYYY I	U	AE Re	sider	nt:		O 1	/es		0	No	М	obile N	۱o.:		
Relationship with app	licant:	Os	pous	е	O Sc	n	O Do	aught	ər	O Br	other	(Siste	er	Father	Mother
Passport No.:															Expiry date	DD MM YYYY
Emirates ID No.:															Expiry date	DD MM YYYY
Name as it should ap	pear on th	ie cai	rd in I	Englis	h:											
	Г															
	L															
Supplementary Card	limit (2):															
Consistence and some	aural O															
Supplementary c									\			00				
Title: OMr.					Or.											
Date of birth: DD MN		UAE Resident:		O Yes O No							○ Fathor					
Relationship with app		○ Spouse ○ Son		O Daughter O Brother						() Father						
Passport No.: Emirates ID No.:								: DD								
Name as it should ap															Expiry date	. DD MIMI YYYY
Name as it snould ap	peur on tr	ie cui	u III I	Englis	11.											
Supplementary Card	limit (2).															
supplementally card	(3 <i>)</i>															
Declaration:				-I C			Ale -					0-	1 &e ****	h	adlada	maratha are essertion of
I acknowledge that I a the information provice	led in this	appli	catio	n is trı	ue ar	nd co	rrect o	and I a	utho	ize the	e bank	to v	erify su	uch i	nformation fr	om any source or
third party or disclose	the conter	nt of t	his ap	oplica	tion t	to a tl	nird po	arty(ie	s) an	dIher	eby aç	gree t	that all	l tele	phone calls m	nade to me by the

bank concerning my application may be recorded by the bank and that such recording may be submitted as evidence in any proceeding. I agree to be legally bound by the Covered Card Terms and Conditions and amendments, which are made by the Bank from time to

Neither Sharjah Islamic Bank, nor its employees shall be held liable for any direct, indirect, incidental, or any type of damages arising in any way out of, or in connection with, any unauthorized request for supplementary card from the Customer's registered mail address.

Applicant's signature	Date: DD MM YYYY

Sharjah Islamic Bank is licensed by the UAE Central Bank.

^{*}Supplementary card applicant should be 14 years or above.
**All fields are mandatory.

				ة إضافية	طلب إصدار بطاقة مغطان
					إسم مقدم الطلب: رقم جواز السفر / الموية الإماراتية: رقم البطاقة:
الأب الأم	العائلة (اللقب) هاتف المتحرك: الأخت	ِبنة (قم اا بِبنة (الأخ	(اسم الأب) .مارات: ﴿ نَعَمَ ﴿ الْإِبْنَ ﴿ الْ	مقيم في حولة الإ الزوج/الزوجة	طلب البطاقة الإضافية 1 اللقب: (السيد الإسم (حسب الجواز): (الاسم الأول) تاريخ الميلاد: يوم شمر سنة العلاقة مع حامل البطاقة الأساسية: رقم جواز السفر:
					رقم الهوية الإماراتية: يرجى كتابة الإسم كما ترغب أن يظهر
					الحد الإئتماني للبطاقة الإضافية (1):
الأب الأم	. العائلة (اللقب) هاتف المتحرك: الأخت	ً لا رقم اا	(اسم الأب) مارات: ﴿ نَّمَمُ ﴿ الْإِبْنَ ﴾ [ال	مقيم في دولة الإ الزوج/الزوجة	طلب البطاقة الإضافية 2 اللقب: ﴿ السيد ﴿ السيد الجواز): (الاسم الأول) تاريخ الميلاد: يوم شمر سنة العلاقة مع حامل البطاقة الأساسية: رقم جواز السفر:
تاريخ الإنتهاء: يوم شمر سنة					رقم الهوية الإماراتية: يرجى كتابة الإسم كما ترغب أن يظهر
					الحد الإئتماني للبطاقة الإضافية (2):
	. العائلة (اللقب) هاتف المتحرك: الأخت	لا رقم اا بِبنة	مدرات: ﴿ صَارَاتَ: الإبن ﴿ صَالَا	مقيم في دولة الإ الزوج/الزوجة	
					رقم جواز السفر: رقم الموية الإماراتية:
					يرجى كتابة الإسم كما ترغب أن يظهر
					الحد الإئتماني للبطاقة الإضافية (3):
					إقرار
إلى أُطراف أخرى، وأواَّفق بموجبه	محتوى هذا الطّلب	بطيه حرية الإفصاّح عن بن مسجلة وقد تستخدر	ىدر أُو طُرفُ آخر كُما أ: نأن طلبي هذا قد تكر	خه المعلُومات من أي ًمح ي تتم من قبل المصرف بش	أقر بأنني قرأت شروط وأحكام طلب الب صحيحة وأخول المصرف بالتحقق من ه على أن جميع المكالمات الماتفية التم بكافة الشروط والأحكام الخاصة بالبط
شرة أو بشكل عارض بسبب أو بناء على	ة مباشرة أو غير مبار				لا يتحمل مصرف الشارقة الإسلامي ولا أي طلب غير مصرح به، للحصول على ب
			سنة ا	التاريخ : يوم شهر	توقيع مقدم الطلب

^{*} يجب أن يكون عمر المتقدم للبطاقة الإضافية 14 سنة أو أكثر. ** جميع الحقول إلزامية.