

إستمارة الإقرار الذاتي الخاصة بفاتكا والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي  
FATCA & CRS Self-Certification Form

الشركات  
Entity

Customer Number For Bank use only لا استخدام البنك فقط									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Please complete and sign this form.

يرجى استكمال وتوقيع الاستمارة:

الاسم بالكامل Full Legal Name			
بلد التأسيس Country of Incorporation			

القسم الأول

	يرجى الإجابة على التالي بـ 'نعم' أو 'لا' Please answer ALL the below with 'Yes' or 'No'	نعم Yes	لا No	المتطلبات إذا كان الجواب "نعم" Requirements if the answer is 'Yes'
أ a	مؤسسة استثمارية: مؤسسة استثمارية قائمة في دولة غير مشاركة ومدارة من قبل مؤسسة مالية أخرى Investment Entity: An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	القسم الثاني + القسم الثالث Part 2 + Part 3
ب b	مؤسسة مالية Financial Institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-8BEN-E
ج c	مؤسسة أمريكية US Entity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9
د d	مؤسسة غير مالية نشطة Active Non-Financial Entity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	القسم الثالث Part 3
هـ e	مؤسسة غير مالية وغير نشطة Passive Non-Financial Entity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-8BEN-E القسم الثاني + القسم الثالث Part 2 + Part 3

Please refer to the FATCA & CRS FAQs for the definitions.

Part Two

في حال اختيار " أ " أو " هـ " أعلاه، فيرجى الإشارة إلى اسم أي شخص مسيطر أو أشخاص مسيطرين لدى صاحب الحساب

If you have ticked (a) or (e) above, then please indicate the name of any Controlling Person(s) of the Account Holder

1		4	
2		5	
3		6	

يرجى استكمال (استمارة الإقرار الضريبي الذاتي للأشخاص المسيطرين) لكل شخص مسيطر

Please complete "Controlling Person tax residency self-certification form" for each Controlling Person

(For details on tax residency of a country please refer to OECD site <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency>)

بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	الرقم الضريبي TIN or equivalent	في حال عدم وجود الرقم الضريبي اختر السبب If no TIN available tick the Reason			يرجى التوضيح في الخانات التالية سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في حال اختيار السبب ( ب ) أعلاه Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason below.
		أ a	ب b	ج c	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Please complete the following table indicating:

- where the Account Holder is tax resident and
- the Account Holder's TIN for each country/jurisdiction indicated.

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

يرجى استكمال الجدول التالي بالمعلومات التالية:  
 المكان الذي يكون فيه صاحب الحساب خاضعاً للضريبة و  
 رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل دولة مشار إليها.  
 وإذا لم يكن رقم التعريف الضريبي متوفراً ، فيرجى ذكر السبب الملائم أ أو ب أو ج:

إستمارة الإقرار الذاتي الخاصة بفاتكا والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي  
FATCA & CRS Self-Certification Form

الشركات  
Entity

<b>Reason A</b>	The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents	الدولة التي يعتبر صاحب الحساب مطالباً فيها بدفع الضريبة لا تصدر أرقام تعريف ضريبية للمواطنين فيها	السبب أ
<b>Reason B</b>	The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain)	لا يمكن لصاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مشابه (يرجى التوضيح)	السبب ب
<b>Reason C</b>	No TIN is required. (Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)	لا حاجة لرقم تعريف ضريبي. (ملاحظة: يرجى اختيار هذا السبب فقط إذا كانت السلطات في دول الموطن الضريبي المدرجة أدناه لا تشترط الكشف عن رقم التعريف الضريبي)	السبب ج

Part Three

الإقرار والتوقيع Declarations and Signature

I/We hereby confirm the information provided above is true, accurate and complete.

أنا / نحن الموقعين أدناه نؤكد بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة وكاملة.

Subject to applicable local laws, I/we hereby consent for the bank or any of its affiliates (including branches) (collectively "the Bank") to share our information with domestic or overseas regulators or tax authorities where necessary to establish our tax liability in any jurisdiction.

وفقاً للقوانين المحلية المعمول بها، أنا / نحن الموقعين أدناه نوافق بأن يقوم البنك أو أي من الشركات التابعة لها (بما في ذلك الفروع) (يشار إليهم مجتمعين باسم "البنك") لتبادل المعلومات مع الجهات التنظيمية المحلية أو الخارجية أو الهيئات الضريبية عند الضرورة لتحديد التزامنا الضريبي في أي ولاية قضائية.

I/We agree and undertake to notify the Bank within 30 calendar days if there is a change in any information which I/we have provided to the Bank.

أنا / نحن نوافق ونتعهد بإخطار البنك في غضون 30 يوماً تقويمياً إذا كان هناك تغيير في أي من المعلومات التي قمنا بتقديمها إلى البنك.

الاسم Name	التوقيع Signature	التاريخ Date

لإستخدام البنك فقط For Bank Use Only

a. FATCA Checklist

	Yes	No	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer a Financial Institution?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-8BEN-E obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the place of Incorporation in the US?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the Customer an Active entity with US Shareholders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-8BEN-E for the Customer obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the Customer a Passive entity with US Shareholders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 for Shareholders and W-8BEN-E for the Customer obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. CRS Checklist

	Yes	No	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer's place of incorporation outside Bahrain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Country of Tax Resident declared?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the Customer a Passive entity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Controlling Person self-certification obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* If the answer is 'No', please contact the customer to provide the required information.

	Name	Signature	Date
Business	Account Opening Staff		
	Supervisor/Manager		
	Head of Business Unit		
Operations	Processed by		
	Checked/Authorized by		