



قرار الهيئة الشرعية رقم: (٢٢)

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:
فإن الهيئة الشرعية لبنك البلاد في جلستها (الثالثة والعشرين بعد المائتين)، المنعقدة يوم
الاثنين ١٤٢٦/٠٧/٢٤ هـ الموافق ٢٠٠٥/٠٨/٢٩ م، في مدينة الرياض بالمقر الرئيس
للبنك، قد اطلعت على الصيغة النهائية لمجموعة من نماذج الخدمات المصرفية، المرفوعة من
إدارة تطوير المنتجات، وهي:

١. نموذج: فتح ملف معلومات عميل / تحديث ملف معلومات عميل، المستخدم في فروع
إنجاز.
٢. نموذج: طلب تعديل معلومات العميل، المستخدم في فروع البلاد.
٣. نموذج: طلب إيقاف شيك مصرفي / طلب إعادة شراء شيك مصرفي / طلب إعادة
شراء حوالة، المستخدم في فروع إنجاز.
٤. نموذج: طلب إيقاف شيك مصرفي، المستخدم في فروع البلاد.
٥. نموذج: تصفية حساب متوفى، المستخدم في فروع البلاد.
٦. نموذج: طلب اعتماد توقيع بواسطة ختم، المستخدم في فروع البلاد.
٧. نموذج: طلب نسخة من عملية سابقة، المستخدم في فروع البلاد.
٨. نموذج: استلام شيكات مقاصة معادة من البنوك المحلية.
٩. نموذج: طلب تحويل راتب إلى بنك البلاد.

وبعد المداولة والمناقشة وإجراء التعديلات اللازمة؛ قررت الهيئة إجازتها بالصيغة المرفقة

بالقرار.

وفق الله الجميع لهده، وجعل العمل في رضاه، والله أعلم، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

الهيئة الشرعية

د. عبدالعزيز بن فوزان الفوزان (عضواً)



د. محمد بن سعود العصيمي (عضواً وأميناً)



أ.د. عبدالله بن موسى العمار (عضواً)



د. يوسف بن عبدالله الشبيلي (عضواً)



Date : _____ التاريخ :

Center : _____ المركز :

CIF No. _____ رقم الملف CIF Update ☐ تحديث ملف CIF Opening ☐ فتح ملف

بيانات العميل	
الاسم الرباعي للعميل Customer's Full Name	
الجنسية Nationality	مكان الميلاد Place of Birth
تاريخ الميلاد Date of Birth	الجنس Sex
الحالة الاجتماعية Marital Status	
بيانات الهوية	
نوع الهوية I.D. Type	بطاقة أحوال ☐ إقامة ☐ أخرى (الرجاء التحديد) Other (Please Specify)
رقم الهوية I.D. No.	تاريخ الانتهاء Expiration Date
مكان الإصدار Place of Issue	تاريخ الإصدار Date of Issue
بيانات العنوان	
ص ب P.O. Box	المدينة City
رقم المبنى Building No.	رقم الهاتف Telephone
رقم الجوال Mobile No.	اسم الحي والشارع District & Street Name
الرمز البريدي Zip Code	
معلومات العمل	
شركة أهلية ☐	دائرة حكومية ☐
مؤسسة فردية ☐	أخرى (حدد) Other (specify)
اسم جهة العمل Employer Name	المهنة Occupation
هاتف العمل Work Telephone	فاكس العمل Work Fax
معلومات إضافية من غير السعوديين	
رقم جواز السفر Passport No.	مكان الإصدار Place of Issue
تاريخ الإصدار Date of Issue	تاريخ الانتهاء Expiration Date
العنوان في بلد الجنسية	
الدولة Country	ص ب P.O. Box
المدينة City	الرمز البريدي Zip Code
اسم الحي والشارع District & Street Name	رقم المبنى Building No.
هاتف Telephone	فاكس Fax
اسم الكفيل Sponsor's Name	هاتف الكفيل Sponsor's Tel. No.

Signature

التوقيع

أصادق على صحة البيانات الموضحة بهذا النموذج .

I Confirm the Accuracy of the Information Quoted on this Form .

REQUEST TO CHANGE CUSTOMER
INFORMATION/ACCOUNT INFORMATION

Date التاريخ

Branch فرع

A/C No. رقم الحساب

Customer Name اسم العميل

Please complete in clear writing and tick (✓) as appropriate

يرجى الكتابة بخط واضح والتأشير (✓) في المكان المخصص

Please make the following changes:

(أرجو/نرجو) إجراء التعديلات الآتية:

Office Address Change ☐ تغيير عنوان العملResidential Address Change ☐ تغيير عنوان المنزل

Postal Code : الرمز البريدي : P.O. Box : ص.ب. :

Country : الدولة : City : المدينة :

Phone No. Change ☐ تغيير رقم الهاتف

Mobile : جوال : Residence : المنزل :

Fax : فاكس : Office : العمل :

Language of the Statement ☐ لغة كشف الحسابAccount Statement Frequency ☐ إصدار كشف الحسابArabic ☐ العربيةMonthly ☐ شهرياًEnglish ☐ الإنجليزيةQuarterly ☐ كل ثلاثة أشهرOther ☐ آخرOther Instructions ☐ تعليمات أخرى

Signature : Name : الاسم :

1) (١)

2) (٢)

3) (٣)

For Bank Use Only

خاص باستخدام البنك

تم تغيير المعلومات في النظام
Information has been Changed in the Systemللموافقة على تغيير معلومات العميل/معلومات الحساب
Approval to Change Customer Information/Account Information

Staff Name : اسم الموظف :

Employee No. : رقم الموظف :

Signature : التوقيع :

توقيع المشرف / المدير
Supervisor/Manager Signatureبنك البلاد شركة مساهمة، رأس المال ٣,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي، سجل تجاري ١٠١٠٢٠٨٢٩٥، الإدارة العامة: ص.ب. ١٤٠، الرياض ١١٤١١، المملكة العربية السعودية.
Bank AlBilad Saudi Joint Stock Company, Capital SR 3,000,000,000, Commercial Reg. No. 1010208295, Head Office: P.O. Box 140, Riyadh 11411, KSA.

نموذج رقم (١.١.٦)

(مجاز بقرار الهيئة الشرعية رقم: ٢٢)

Date : التاريخ :

Center : المركز :

طلب إعادة شراء حوالة
Remittance Return Request ☐

طلب إعادة شراء شيك مصرفي
Draft Return Request ☐

طلب إيقاف شيك مصرفي
Draft Stop Payment ☐

CIF No.	رقم الملف	Cust. Name	اسم العميل
I.D. No.	رقم الهوية	Nationality	الجنسية
Tel. No.	رقم الهاتف	I.D. Type	نوع الهوية

Draft Return Request طلب إعادة شراء شيك مصرفي	
I kindly request refund of the cheque أطلب التكرم بإعادة شراء الشيك الموضح أدناه : detailed below :	
Cheque No.	رقم الشيك
Cheque Date	تاريخ الشيك
Cheque Amount	مبلغ الشيك
Cheque Currency	عملة الشيك
Name of Beneficiary	اسم المستفيد
Corresponding Bank	البنك المراسل
Reason for Cheque return request سبب طلب إعادة شراء الشيك	
☐ End of purpose of issuing انتهاء الغرض من إصداره	
☐ Other (specify) آخر (حدد)	

Draft Stop Payment إيقاف شيك مصرفي	
MESSRS/ Bank AlBilad السادة / بنك البلاد I request you to place stop payment of أطلب منكم إيقاف الشيك الصادر the cheque issued and detailed below. منكم و الموضحة بياناته أدناه :	
Cheque No.	رقم الشيك
Cheque Date	تاريخ الشيك
Cheque Amount	مبلغ الشيك
Cheque Currency	عملة الشيك
Correspondent Bank	البنك المراسل
Reason for Stopping the Cheque سبب إيقاف الشيك	
☐ Stolen / Lost Cheque فقدان / سرقة الشيك	
☐ Date cheque was lost / Stolen تاريخ فقدان / سرقة الشيك	
☐ Other (specify) آخر (حدد)	

Remittance Return Request طلب إعادة شراء حوالة	
I kindly request return of the remittance sent by you as detailed below : أطلب التكرم بإعادة شراء الحوالة المرسلة من قبلكم حسب البيانات التالية :	
Date التاريخ	Issuing Branch صادره من فرع
Currency العملة	Amount المبلغ
Remittance No رقم الحوالة	Name of Beneficiary اسم المستفيد
Branch الفرع	Name of corresponding bank اسم البنك المراسل

Customer Signature :

توقيع العميل :

في حالة إيقاف شيك مصرفي الرجاء قراءة التعليمات في الخلف قبل التوقيع
In Case of Draft Stop Payment, Please Read Instructions before Signing.

تنبيه : تكون إعادة شراء الشيك المتصرفي، والحوالة بسعر الصرف في يوم الإعادة

بنك البلاد شركة سعودية مساهمة، رأس المال ٣,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي، سجل تجاري ١٠١٠٢٠٨٢٩٥، الإدارة العامة: ص.ب ١٤٠، الرياض ١١٤١١، المملكة العربية السعودية.
Bank AlBilad Saudi joint Stock Company, Capital SR 3,000,000,000, Commercial Reg. No. 1010208295, Head Office: P.O. Box 140, Riyadh 11411, KSA.

I/We hereby agree to

- (a) indemnify you against any loss or damage that you may suffer as a result of the non-payment of the above draft.
- (b) to pay you on your first demand the value of the said draft and any additional charges incurred by you in the event that you, any of your branches, correspondents or agents should effect payment of the said draft.
- (c) to notify you promptly in writing if said draft is received or destroyed.

إنني / إننا نوافق بموجبه على

(أ) تعويضكم عن أي خسارة أو ضرر يقع عليكم نتيجة لعدم دفع الشيك.

(ب) أن ندفع لكم عند أول طلب منكم مبلغ الشيك وأي مصاريف إضافية تتكبدها إذا قمتم أو قام وكلائكم بدفع الشيك.

(ج) أن نشعركم كتابياً في حال استلام الشيك أو تلفه .

Date	التاريخ	Branch	فرع
A/C Number	رقم الحساب	Customer Name	اسم العميل
ID No.	رقم الهوية	Nationality	الجنسية
ID Type	نوع الهوية	Phone No.	رقم الهاتف
Address			العنوان

Messrs/Bank AlBilad

السادة/ بنك البلاد

I request you to stop payment of the cheque issued and detailed below .

أطلب منكم إيقاف الشيك الصادر منكم والموضحة بياناته أدناه .

عملية الشيك Draft currency	رقم الشيك Draft No.
البنك المراسل Correspondent Bank	تاريخ الشيك Draft Date
الفرع Branch	مبلغ الشيك Draft Amount

Reason for Stopping the Draft

سبب إيقاف الشيك

تاريخ فقدان/سرقة الشيك Date cheque was lost/stolen	فقدان/سرقة الشيك Stolen/lost draft ☐	انتهاء الغرض من إصداره Draft no longer required ☐
		آخر (الرجاء التحديد) Other (please specify) ☐

تكون إعادة شراء الشيك المصرفي بسعر الصرف في يوم إعادة الشراء

Repurchase of the draft will be at the exchange rate of the repurchasing day

I/We hereby agree to:

إنني/إننا نوافق بموجبه على :

- Indemnify you against any loss or damage that you may suffer as a result of the non-payment of the above draft.
- To pay you on your first demand the value of the said draft and any additional charges incurred by you in the event that you, any of your branches, correspondents or agents should effect payment of the said draft.
- To notify you promptly in writing if said draft is received or destroyed.

- أ) تعويضكم عن أي خسارة أو ضرر يقع عليكم نتيجة لعدم دفع الشيك.
- ب) أن ندفع لكم عند أول طلب منكم مبلغ الشيك وأي مصاريف إضافية تتكبونها إذا قمتم أو قام وكلائكم بدفع الشيك.
- ج) أن نخطرکم في الحال خطياً باستلام أو تلف الشيك.

Signature

التوقيع

نموذج رقم (١٢٩)

(محار بقرار الهيئة الشرعية رقم ٢٢)

التاريخ

فرع

المكرم مدير بنك البلاد

فرع /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

بناء على صك حصر الإرث رقم _____ الصادر بتاريخ _____ من _____ أنا الموقع أدناه . الورث الوحيد / الورث الوكيل / وكيل ورثة : السيد / السيدة /

صاحب / صاحبة حساب رقم _____ لديكم

والذي توفي / توفيت بتاريخ _____ حسب ما هو ثابت بصك حصر الإرث ، وبصفتي ورثاً وحيداً / ورثاً وكيلاً / وكيلاً للورثة المبينة

أسمائهم في الصك المذكور ، أفوضكم بإصدار شيك مصرفي باسمي بكامل رصيد الحساب المذكور وذلك بعد حسم أي مستحقات للبنك أيا كان مصدرها من ديون أو بطاقات ائتمان أو غيرها . كما أنني أفوضكم بإغلاق ذلك الحساب .

وأرفق لكم المستندات والبطاقات المؤشر عليها أدناه :

١ - صورة طبق الأصل لشهادة الوفاة الخاصة بالمتوفى المذكور . ☐

٢ - صورة طبق الأصل لصك حصر الإرث من المحكمة الشرعية . ☐

٣ - صورة طبق الأصل (للوالة / للوكالات) صادرة من كتابة عدل من الورثة بموجب صك حصر الإرث الصادر من المحكمة المختصة . ☐

٤ - صورة من التقسيم الشرعي الصادر من المحكمة المختصة (في حالة وجود أكثر من وكيل) . ☐

٥ - بطاقة الصراف الآلي رقم _____ ☐

٦ - بطاقة الائتمان (فيزا / ماستركارد) رقم _____ ☐

٧ - أخرى يتم التحديد _____ ☐

٨ - أخرى يتم التحديد _____ ☐

هذا وإنني أقر وأؤكد بأن جميع البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وأن (الوكالة / الوكالات) المقدمة سارية المفعول . وفي حالة ثبوت عدم صحة البيانات .

أنعهد بصفتي أصيلاً / أصيلاً ووكيلاً / وكيلاً وضامناً مع الورثة بأن أرد عند أول طلب من طرفكم جميع المبالغ التي دفعت إلي من هذا الحساب .

وأفوضكم بحجز أي مبالغ أو أوراق أو مستندات قابلة للتظهير أو أي أموال تعود إلي أو إلى الورثة قد تقع بحوزة البنك واستعمالها لغرض تسديد ما يترتب علينا نتيجة لذلك واقتطاع تلك المبالغ من حسابنا لديكم كما أقر بأن أكون أنا المسؤول أمام أي طرف يعترض على هذا التصرف . كذلك أدرك أن توقيعني

أدناه يشكل مخالصة نهائية وإقراراً مني باستلام جميع حقوق موكلي لديكم .

الاسم _____ رقم حفيظة النفوس _____

مكان الإصدار _____ تاريخ الإصدار _____

العنوان _____

رقم الهاتف _____ التوقيع _____

رقم الجوال _____

خاص باستخدام البنك

(ملاحظة: يستخدم نموذج منفصل في حال وجود أكثر من وكيل شرعي).

الرجاء إصدار شيك باسم _____ وكيل ورثة _____

قيمة الشيك بالأرقام _____

قيمة الشيك بالحروف _____

التوقيع _____ مدير الفرع _____

التوقيع _____ مراجعة _____

التوقيع _____ المدير الإقليمي _____

نموذج رقم : (١.٨)

(مجاز: بقرار الهيئة الشرعية رقم : ٢٢)

التاريخ	فرع
رقم الحساب	اسم العميل

السادة/ بنك البلاد المحترمين
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . وبعد :
لكوني أحد عملاء البنك لديكم . وحيث إنه عند إنشاء العلاقة البنكية تم أخذ نموذج توقيعي ليعتمد مطابقتها على توقيع الشيكات والأوراق الصادرة مني ونظراً لظروفي الحالية فإنني أرغب باستخدام ختم يحمل اسمي . وسوف أستخدمه في جميع العمليات البنكية التي أجريها على حسابي لديكم مهما كان نوعها . وهذا الختم نموذجي مبين أدناه . وأتعهد لكم بأن هذا الختم سيكون في حوزتي وأن أحافظ عليه وأن أكون مسؤولاً مسؤولية تامة عن جميع العمليات التي تتم مهمورة بهذا الختم . وأعفي البنك وأبرئه من أي مسؤولية تحدث لي وتكون ناشئة عن استخدام الختم من قبل الغير . كما أنني أتعهد للبنك بتعويضه عن أي ضرر يتلقاه من جراء استخدام هذا الختم . وبعد هذا الختم بمثابة توقيع رسمي لي وتوقيعي هنا بهذا الختم يعد مكمللاً لاتفاقية إنشاء العلاقة البنكية الموقعة مني وجزءاً لا يتجزأ منها . وأتعهد بإبلاغ البنك فوراً في حال فقدان الختم .

توقيع العميل /
الختم المعتمد

اسم الشاهد الأول /	نوع الهوية /
رقم الهوية /	مكان الإصدار /
التوقيع /	تاريخ الانتهاء /

اسم الشاهد الثاني /	نوع الهوية /
رقم الهوية /	مكان الإصدار /
التوقيع /	تاريخ الانتهاء /

خاص باستخدام البنك	
☐ تم اعتماد الختم في النظام .	
اسم الموظف	التوقيع
الرقم الوظيفي	
اسم المدير	التوقيع
الرقم الوظيفي	

نموذج رقم (1.1.10)

(مجاز بقرار الهيئة الشرعية رقم : ٢٢)

Date	التاريخ	Branch	فرع
A/C Number	رقم الحساب	Customer Name	اسم العميل

Please Send me Copies of the Following Transactions to my Mailing Address أرجو إرسال نسخ من العمليات الآتية على بريدي لديكم

طلب حوالة/ شيك مصرفي Remittance/Draft Request ☐	إيداع نقدي/ شيكات Cash/Cheque Deposit ☐	سحب نقدي Cash Withdrawal ☐
	أخرى (الرجاء التحديد) Other (please specify) ☐	كشف حساب Account Statement ☐

Multiple Transactions	أكثر من عملية	One Transaction	عملية واحدة
إلى تاريخ To Date	من تاريخ From Date	تاريخ العملية Transaction Date	

التوقيع
Signature

أوافق على دفع الرسوم البنكية لهذه الخدمة
I Agree to Pay the Bank Fees for this Service

For Bank Use Only	خاص باستخدام البنك
Signature	اسم الموظف Staff Name
	الرقم الوظيفي Employee No.

بنك البلاد شركة سعودية مساهمة، رأس المال ٣,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي، سجل تجاري ١٠١٠٢٠٨٢٩٥، الإدارة العامة: ص.ب: ١٤٠، الرياض ١١٤١١، المملكة العربية السعودية.
 Bank AlBilad Saudi Joint Stock Company, Capital SR 3,000,000,000, Commercial Reg. No. 1010208295, Head Office: P.O. Box 140, Riyadh 11411, KSA.

نموذج رقم: (1.1.12)

(مجاز بقرار الهيئة الشرعية رقم: ٢٢)

صفحة ١٠ من ١٢

RECEIPT OF CLEARING CHEQUES
RETURNED FROM LOCAL BANKS

Date التاريخ

Branch فرع

Messrs/Bank AlBilad

I/we have hereby declared the receipt of the cheque
returned from the clearing room

السادة/ بنك البلاد المحترمين

بهذا أؤكد استلام الشيك المعاد الآتي من غرفة المقاصة

مسحوب على بنك Drawn on Bank	المبلغ بالحروف Amount in Words	المبلغ بالأرقام Amount	رقم الشيك Cheque No.

نموذج رقم (1.3.6)

(مجاز قرار الهيئة الشرعية رقم: ٢٢)

التاريخ Date	اسم العميل Customer Name
التوقيع Signature	رقم الحساب A/C No.

بنك البلاد شركة سعودية مساهمة، رأس المال ٢,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي، سجل تجاري ١٠١٠٢٠٨٢٩٥، الإدارة العامة: ص.ب: ١٤٠، الرياض ١١٤١١، المملكة العربية السعودية.
Bank AlBilad Saudi Joint Stock Company, Capital SR 3,000,000,000, Commercial Reg. No. 1010208295, Head Office: P.O. Box 140, Riyadh 11411, KSA.

حرر في / / ١٤ هـ

سعادة مدير إدارة شؤون الموظفين المحترم

بعد التحية:

أفيدكم بأنه جرى توقيع هذا النموذج بعد موافقتي وعلم مني برغبتي في تحويل راتبي وجميع مستحقاتي المالية إلى حسابي لدى بنك البلاد

فرع بمدينة حسب رقم الحساب الموضح أدناه.

رقم الحساب

وذلك اعتبار من راتب ومستحقات شهر عام ١٤ هـ

(يرجى تعبئة جميع الخانات والاتصال بالبنك في حالة عدم معرفتها)

وتقبلوا تحياتي.

الاسم

رقم الملف/الوظيفي

رقم بطاقة الأحوال

تاريخ الإصدار

جهة العمل

الإدارة/القسم

رقم الهاتف

التوقيع

تحويل

نموذج رقم: (1-20/38)

(مجاز بقرار الهيئة الشرعية رقم: ٢٢)