|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dear Valued Client,**  **In compliance to the Ministerial order No. (64) of 2017 regarding Anti-Monday Laundering and Funding Terrorism in the Legal Profession in Kingdom of Bahrain, you are kindly requested to fill the below form and send it back to us along with the requested documents. Please note that we will not be in a position to legally provide y****ou with our legal services if these documents and information are not provided.** |  | **عميلنا العزيز،،**  **امتثالاً للقرار الوزاري رقم (64) لسنة 2017 بشأن الإلتزامات المتعلقة بإجراءات حظر ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب في مهنة المحاماة في مملكة البحرين، يرجى التفضل بملئ الإستمارة أدناه واعادة ارسالها لنا مع المرفقات علماً بأنه سيتعذر علينا قانوناً من تقديم الخدمات القانونية اليكم في حال عدم تزويدنا بتلك االبيانات والمستندات المطلوبة.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Individuals Details** |  | **بيانات الأفراد** |
| Full Name |  | الاسم الرباعي |
| Full Address (Address & Residence) |  | العنوان بالكامل (العنوان ومحل الإقامة) |
| Nationality |  | الجنسية |
| Occupation |  | المهنة |
| ID/ Passport No. |  | رقم بطاقة الهوية / جواز السفر |
| ID/Passport Expiry Date |  | تاريخ انتهاء بطاقة الهوية /جواز السفر |
| **Company Details** |  | **بيانات الشركات** |
| Commercial Name |  | الاسم التجاري |
| Registration Type |  | نوع الشركة |
| Registration No. and Place of Issuance |  | رقم القيد ومكان التسجيل |
| Nature of Company Activities |  | طبيعة نشاط الشركة |
| Head Office Address |  | عنوان المركز الرئيسي |
| Branch Address (if any) |  | عنوان فرع الشركة (ان وجد) |
| Company Owners/Main Shareholders  Name, Address and Contact Details |  | بيانات مالك الشركة والمساهمين الرئيسيين فيها  العنوان وأرقام الاتصال |
| Name of the Board of Directors |  | أسماء أعضاء ورئيس مجلس الإدارة |
| Company’s Legal Representative and details |  | الممثل القانوني للشركة وبياناته |
| **Agent’s Details (Individual)** |  | **بيانات الوكيل (الأفراد)** |
| Full Name |  | الاسم الرباعي |
| Full Address (Address & Residence) |  | العنوان بالكامل (العنوان ومحل الإقامة) |
| Nationality |  | الجنسية |
| Occupation |  | المهنة |
| ID/ Passport No. |  | رقم بطاقة الهوية / جواز السفر |
| ID/Passport Expiry Date |  | تاريخ انتهاء بطاقة الهوية /جواز السفر |
| **Agent’s Details (Companies)** |  | **بيانات الوكيل (الشركات)** |
| Commercial Name |  | اسم الشركة |
| Registration Type |  | نوع الشركة |
| Registration No. and Place of Issuance |  | رقم القيد ومكان التسجيل |
| Nature of Company Activities |  | طبيعة نشاط الشركة |
| Head Office Address |  | عنوان المركز الرئيسي |
| Branch Address (if any) |  | عنوان فرع الشركة (ان وجد) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Please fill the form and send it back to [info@hassanradhi.com](mailto:info@hassanradhi.com) attached with the following:   1. **Copy of the ID / Passport** 2. **Copy of Valid Commercial Registration** 3. **Copy of the Authorized Signatures** 4. **Copy of the Memorandum of Association and Article of Association** 5. **Any documents count as proof and support for the above information** |  | يرجى ملأ الإستمارة وإعادتها لنا على البريد الالكتروني [info@hassanradhi.com](mailto:info@hassanradhi.com)  مرفقة بالمستندات المطلوبة التالية:   1. **نسخة من بطاقة الهوية / جواز السفر** 2. **نسخة من السجل التجاري ساري المفعول** 3. **نسخة من التواقيع المعتمدة** 4. **نسخة من عقد التأسيس والنظام الأساسي** 5. **أية مستندات أخرى تثبت وتدعم صحة البيانات اعلاه** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Form Filled by:** |  | **تم تعبئة الإستمارة بواسطة:** |
| Name: |  | الاسم: |
| Position: |  | الوظيفة: |
| Signature |  | التوقيع: |
| Date: |  | التاريخ: |
| Office Seal |  | ختم الشركة |
| **Please fill and send it back by email to** | [info@hassanradhi.com](mailto:info@hassanradhi.com) | **يرجى تعبئة الإستمارة وإعادة ارسالها على الإيميل** |