

<p style="text-align: center;">Real Beneficiary Disclosure Form Upon Establishing a Company or Amending the Ownership Structure</p>	<p style="text-align: center;">نموذج إفصاح بالمستفيد الحقيقي عند تأسيس شركة أو إجراء تعديل على هيكل الملكية</p>
Date:	التاريخ :
First: Company Information	أولاً: معلومات تخص الشركة
Company Name:	اسم الشركة :
Company Registration No.:	رقم التسجيل :
Company Type:	نوع الشركة :
Company Headquarter:	عنوان المركز الرئيسي للشركة:
Company Phone:	هاتف الشركة :
P.O. Box:	صندوق البريد:
E-mail:	البريد الإلكتروني:
Company Objective:	نشاط الشركة:
Company Branches:	فروع الشركة: .- .- .-

Second: Real Beneficiary Information	ثانياً: معلومات تخص المستفيد الحقيقي
Name and Title:	الإسم واللقب:
Gender Male Female	الجنس : ذكر أنثى
ID Number Passport No./Serial No.	الرقم الوطني جواز السفر / الرقم المتسلسل رقم
Personal Address: Phone: Cell Phone:	العنوان الشخصي : هاتف : الهاتف الخلوي:
Date and Place of Birth: Nationality:	تاريخ ومكان الولادة: الجنسية:
Place of Residence Inside Jordan Outside Jordan	مكان الإقامة : داخل الأردن خارج الأردن
Third: Information related to the Real Beneficiary of the Company (Choose Paragraph (A) or (B))	ثالثاً: معلومات تخص المستفيد الحقيقي من الشركة (اخترالفقره(أ)أو(ب))

A-Partner/ Shareholder (Ownership Percentage)	أ- شريك/مساهم (نسبة الملكية)	
Direct Ownership of More than % of the Capital Indirect Ownership of More than % of the Capital	ملكية مباشرة لأكثر من ( % ) من رأس المال . ملكية غير مباشرة لأكثر من ( % ) من رأس المال .	
B-Exercise Actual Ultimate Direct or Indirect Control Over the Management Structure or Authorization or General Assembly Meetings for Partners or Shareholders. (Decision-Making Percentage)	ب- يمارس رقابة او سيطرة فعلية نهائية مباشرة أو غير مباشرة على هيكل الإدارة او التفويض او اجتماعات الهيئة العامة للشركاء أو المساهمين. (نسبة اتخاذ القرار)	
Fourth: the Lawful Representative in Case of Failure to Identify the Natural Person According to Clause (Third) will be as follows:  The Lawful Representative Phone:  Phone:  Cell	رابعاً: في حال عدم التمكن من تحديد هوية الشخص الطبيعي حسب البند (ثالثاً) يكون:  الممثل القانوني : هاتف : ..... .....	
There is No Real Beneficiary other than the One Declared in this Document Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  If the Answer is “No” , Attachments Including the Number of Additional Real Beneficiaries shall be Attached to this Document	لا يوجد مستفيد حقيقي غير الذي تم التصريح به في هذه الوثيقة :-  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

	<p>في حال كانت الإجابة بـ (لا) يرفق بهذه الوثيقة عدد من الوثائق الملحقة بعدد المستفيدين الحقيقيين الإضافيين.</p>
<p>I Declare that I Have Verified the Abovementioned Data, and I Approve that they are Correct and I Pledge to Provide the Department with any Update on the Data. Name: Date: Signature:</p>	<p>أصرح أنني تحققت من البيانات الواردة أعلاه وأقر بصحتها وأتعهد بتزويد الدائرة بأي تحديث على البيانات . الإسم : ..... التاريخ: ..... التوقيع: .....</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• The Lawful Representative of the Foreign Partner Signature (Founder/Admitted)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يتم التوقيع من قبل الممثل القانوني للشريك الأجنبي (المؤسس/المنضم)</li> </ul>
<p>The Required Documents: -A Copy of the Personal Identification Document for the Lawful Representative -A Copy of the Personal Identification Document for the Real Beneficiary</p>	<p>الوثائق المطلوبة: - نسخة من وثيقة الإثبات الشخصي للممثل القانوني. - نسخة من وثيقة الإثبات الشخصي للمستفيد الحقيقي.</p>