

Customer Relationship Form

FOR BANK USE ONLY صرف بینک کے استعمال کے لیے

[illegible]

Date تاريخ

--	--	--	--	--	--	--

Branch برانچ _____

I / We wish to establish account(s) relationship with Faysal Bank _____ Branch, Pakistan on the basis of the information provided in this form.

میں / ہم فیصل بینک۔ _____ براج، پاکستان کے ساتھ اس فارم میں فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) ریلیشن شپ قائم کرنا چاہتے ہیں / چاہتا ہوں۔

Account Details

[illegible]

As given on CNIC Card / Passport / Business Registration Number

(جوشناختی کارڈ / ماسپیورٹ / بزنس رجسٹریشن نمبر پر درج ہے)

سیونگار اکاؤنٹ Savings Account	منافع / غیر منافع کرنٹ اکاؤنٹ Remunerative/ Non Remunerative Current Account	کرنسی Currency	اکاؤنٹ کا مقصد Purpose of Account	اکاؤنٹ کی قسم Type of Account
فیصل اسلامک سیونگار اکاؤنٹ Faysal Islamic Savings Account	فیصل اسلامک رحمت بزنس اکاؤنٹ Faysal Islamic Rehmat Business Account	پاکستانی روپیہ PKR	ذاتی بچت Personal Savings	<input type="checkbox"/> Individual انفرادی <input type="checkbox"/> Joint مشترکہ
فیصل اسلامی منتظم سیونگار اکاؤنٹ (ماہانہ) Faysal Islamic Muntazim Savings Account	شوکت خانم میموریل کینسر ہسپتال اور ریسرچ سینٹر Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Center	امریکی ڈالر USD	کاروباری اکاؤنٹ Business Account	<input type="checkbox"/> Sole Proprietors واحد ملکیتی (سول پرو پرائیٹرز)
ماہانہ Monthly	ایڈس ہسپتال Indus Hospital	برطانوی پونڈ GBP	تنخواہ کا اکاؤنٹ Salary Account	<input type="checkbox"/> Partnership شراکت داری
شش ماہانہ Semi-Annually	فیصل اسلامک رحمت اکاؤنٹ Faysal Islamic Rehmat Account			<input type="checkbox"/> Registered رجسٹر شدہ
فیصل اسلامک لائف پلس سیونگار اکاؤنٹ Faysal Islamic Life Plus Savings Account	شوکت خانم میموریل کینسر ہسپتال اور ریسرچ سینٹر Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Center		دیگر Others _____	<input type="checkbox"/> Un-Registered غیر رجسٹر شدہ
فیصل اسلامی امل و مین سیونگار اکاؤنٹ Faysal Islami Amal Women Saving Account	ایڈس ہسپتال Indus Hospital	یورو EUR		<input type="checkbox"/> Private Limited پرائیویٹ لمیٹڈ
فیصل اسلامی مبارک سفر سیونگ اکاؤنٹ Faysal Islami Mubarak Safar Saving Account*	فیصل اسلامک کرنٹ اکاؤنٹ Faysal Islamic Current Account	دیگر Others _____		<input type="checkbox"/> Public Limited پبلک لمیٹڈ
غیر رجسٹرڈ اکاؤنٹ Un-Registered	فیصل اسلامک بنکاری Faysal Islamic Basic Banking Account			<input type="checkbox"/> Government Entity سرکاری ادارہ
	فیصل اسلامی امل پرائیوٹی پلس اکاؤنٹ Faysal Islami Amal Priority Plus Account			<input type="checkbox"/> Charity Society/NGOs چیریٹی سوسائٹی - این جی او
	دیگر Others _____			<input type="checkbox"/> Trust/Club/Society/Associations ٹرسٹ / کلب / سوسائٹی / ایسوسی ایشنز
				<input type="checkbox"/> Others دیگر _____

*All product details are available on Faysal Bank website www.faysalbank.com

* پروڈکٹ کی تمام تفصیل فیصل بینک ویب سائٹ www.faysalbank.com پر دستیاب ہے۔

☐ Singly انفرادی ☐ Jointly مشترکہ طور پر ☐ Either or Survivor کوئی ایک یا بقدرحات ☐ Mandate مینڈیٹ ☐ Others دیگر _____

Occupation ☐ Businessman ☐ کاروباری شخصیت ☐ Salaried ☐ متقواہ دار ☐ Government services ☐ سرکاری ملازمت ☐ Housewife ☐ خاتون خانہ ☐ Others ☐ دیگر _____

[illegible][illegible]

Personal Information (Applicant 1)

Name	نام	<input type="checkbox"/> Mr. جناب	<input type="checkbox"/> Mrs. محترمہ	<input type="checkbox"/> Ms. مہما	<input type="checkbox"/> Other دیگر	<input type="text"/>
Father's / Husband's Name	والد / شوہر کا نام					
Mother's Maiden Name	والدہ کا شادی سے پہلے کا نام					
Date of Birth	پیدائش کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y				
Place of Birth	پیدائش کی جگہ					
Gender	جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت	<input type="checkbox"/> Other دیگر		
Marital Status	ازدواجی حیثیت	<input type="checkbox"/> Unmarried غیر شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ / رٹڈوا	<input type="checkbox"/> Other دیگر	
CNIC/NICOP/SNIC/POR Card No.	کی تاریخ کا اجراء	D D M M Y Y Y Y				
Issuance of CNIC/NICOP/SNIC/POR Card No.	پاسپورٹ نمبر	D D M M Y Y Y Y				
Passport No.	پاسپورٹ کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y				
Nationality	قومیت	Country of Residence رہائش کا ملک				
		<input type="checkbox"/> Resident رہائشی <input type="checkbox"/> Non-Resident غیر رہائشی				

Cell No. موبائل نمبر	E-mail ای میل					
Permanent Address مستقل پتہ	Tel. فون					
Present Address موجودہ پتہ	Tel. فون					
Office Address دفتر کا پتہ	Tel. فون					
Mailing Address ڈاک کا پتہ	Permanent Address مستقل پتہ	Present Address موجودہ پتہ	Office Address دفتر کا پتہ			
Name of Employer / Business						
Nature of Business کاروبار کی نوعیت						

Personal Information (Applicant 2)

Name	نام	<input type="checkbox"/> Mr. جناب	<input type="checkbox"/> Mrs. محترمہ	<input type="checkbox"/> Ms. مہما	<input type="checkbox"/> Other دیگر	<input type="text"/>
Father's / Husband's Name	والد / شوہر کا نام					
Mother's Maiden Name	والدہ کا شادی سے پہلے کا نام					
Date of Birth	پیدائش کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y				
Place of Birth	پیدائش کی جگہ					
Gender	جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت	<input type="checkbox"/> Other دیگر		
Marital Status	ازدواجی حیثیت	<input type="checkbox"/> Unmarried غیر شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ / رٹڈوا	<input type="checkbox"/> Other دیگر	
CNIC/NICOP/SNIC/POR Card No.	کی تاریخ کا اجراء	D D M M Y Y Y Y				
Issuance of CNIC/NICOP/SNIC/POR Card No.	پاسپورٹ کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y				
Passport No.	پاسپورٹ کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y				
Nationality	قومیت	Country of Residence رہائش کا ملک				
		<input type="checkbox"/> Resident رہائشی <input type="checkbox"/> Non-Resident غیر رہائشی				

Cell No. موبائل نمبر	E-mail ای میل					
Permanent Address مستقل پتہ	Tel. فون					
Present Address موجودہ پتہ	Tel. فون					
Office Address دفتر کا پتہ	Tel. فون					
Mailing Address ڈاک کا پتہ	Permanent Address مستقل پتہ	Present Address موجودہ پتہ	Office Address دفتر کا پتہ			
Name of Employer / Business						
Nature of Business کاروبار کی نوعیت						

Next Of Kin

In case that you receive notice of my/our demise, I/we hereby authorize you to notify. I understand that such notification does not amount to nomination and any issue of succession will solely to determined in accordance with the laws of Pakistan.

اگر آپ کو میری / ہماری وفات کی اطلاع ملے تو میں / ہم آپ کو یہاں مشہر کرنے کا اختیار دیتے ہیں۔ میں سمجھتا / سمجھتی ہوں / ہم سمجھتے ہیں کہ ایسا اعلان ماحزگی کی حیثیت نہیں رکھتا اور میری / ہماری وراثت سے متعلق کوئی بھی معاملہ کا فیصلہ صرف اور صرف قوانین پاکستان کے تحت کیا جائے گا۔

نام Name

پاسپورٹ نمبر / CNIC

CNIC/ Passport No.

رہائشی پتہ Residential Address

موبائل نمبر Cell No.

ای میل E-mail

رشتہ Relation

Cheque Book

☐ ہاں Yes
 ☐ 25 Leaves 25 اوراق
 ☐ 50 Leaves 50 اوراق
 ☐ 100 Leaves 100 اوراق
 ☐ نہیں No

Delivery Options:
 ترسیل کے اختیارات:
 ☐ Faysal Bank Branch فیصل بینک کی شاخ
 ☐ Mailing Address (Subject to Availability) ڈاک کا پتہ (دستیابی سے مشروط)

Zakat Deduction

☐ ہاں Yes
 ☐ نہیں No
 اگر نہیں If No
 ☐ Zakat Declaration Form (CZ-50 attached)
 ☐ Non Muslim (Affirmation Attached)

زکوٰۃ ڈیکلریشن فارم (CZ-50 منسلک ہے)
 غیر مسلم (اقرارنامہ منسلک ہے)

Debit Card

☐ ماسٹر کارڈ Mastercard
 ☐ پی پیک - یونین پی - گولڈ لو PayPak-UnionPay-Golootlo

فیصل اسلامک ڈیبٹ کارڈ کی بدولت آپ اے ٹی ایم، پوائنٹ آف سیلز (POS)، اداری کامرس ویب سائٹس کے ذریعے مقامی اور انٹرنیشنل ٹرانزیکشنز انجام دینے کی سہولت حاصل کریں گے۔

*With Faysal Islamic Debit Cards you will be able to perform local and international transactions via ATM, FBL CDMs, Point of Sales (POS), and E-Commerce websites.

Name on Debit Card -Applicant ڈیبٹ کارڈ پر نام درخواست دہندگان

Maximum length is 19 characters with spaces

(in capital letters)

Card Type Applied کارڈ کی قسم
 ☐ کلاسیک Classic
 ☐ گولڈ * Gold*
 ☐ پلاٹینم * Platinum*

*Gold Card and Platinum Card is available for Mastercard only.

اگر آپ نے ادائیگی اسکیم (ماسٹر کارڈ / یونین پی) کو پاک بے - یونین پی - گولڈ لو کے علاوہ منتخب کیا ہے، تو برائے مہربانی مذکورہ اسکیم کی کوئی وجہ بتائیں۔

If you have chosen other payment scheme (Mastercard/UnionPay) instead of PayPak-UnionPay-Golootlo, Kindly provide a reason for the said scheme.

Comments/Reason: تبصرے / وجہ:

Select the services required on Debit Card: ڈیبٹ کارڈ پر مطلوبہ سروسز کا انتخاب کریں:

ای کامرس ٹرانزیکشنز

e-Commerce Transaction

☐

ای ٹی ایم / سی ڈی ایم ٹرانزیکشنز / پوائنٹ آف سیلز (POS) ٹرانزیکشنز

ATM/CDM Transaction/Point of Sale (POS) Transaction

☐

انٹرنیشنل ٹرانزیکشنز

International Transactions

☐

ڈیبٹ کارڈ درخواست دہندگان
Debit Card - Applicant 2

Debit Card

Name on Debit Card -Applicant ڈیبٹ کارڈ پر نام درخواست دہندگان

Maximum length is 19 characters with spaces

(in capital letters)

Card Type Applied کارڈ کی قسم
 ☐ کلاسیک Classic
 ☐ گولڈ * Gold*
 ☐ پلاٹینم * Platinum*

*Gold Card and Platinum Card is available for Mastercard only.

اگر آپ نے ادائیگی اسکیم (ماسٹر کارڈ / یونین پی) کو پاک بے - یونین پی - گولڈ لو کے علاوہ منتخب کیا ہے، تو برائے مہربانی مذکورہ اسکیم کی کوئی وجہ بتائیں۔

If you have chosen other payment scheme (Mastercard/UnionPay) instead of PayPak-UnionPay-Golootlo, Kindly provide a reason for the said scheme.

Comments/Reason: تبصرے / وجہ:

Select the services required on Debit Card: ڈیبٹ کارڈ پر مطلوبہ سروسز کا انتخاب کریں:

ای کامرس ٹرانزیکشنز

e-Commerce Transaction

☐

ای ٹی ایم / سی ڈی ایم ٹرانزیکشنز / پوائنٹ آف سیلز (POS) ٹرانزیکشنز

ATM/CDM Transaction/Point of Sale (POS) Transaction

☐

انٹرنیشنل ٹرانزیکشنز

International Transactions

☐

ڈیجیٹل - بینکنگ کی سہولیات
Digital-Banking Facilities

Digital Channels

SMS (برانچ بینکنگ) SMS Alerts (Branch Banking)
 ☐ ہاں Yes
 ☐ نہیں No

SMS Billing SMS بلنگ
 ☐ ماہانہ Monthly
 ☐ سالانہ Annually

اسٹیٹمنٹ کی قسم Statement Type
 ☐ ای اسٹیٹمنٹ E-statement*
 ☐ کاغذ پر Paper**

فریکوئنسی (تعداد) Frequency
 ☐ ماہانہ Monthly
 ☐ ہفتہ روزہ Fortnightly
 ☐ ہفتہ وار Weekly
 ☐ روزانہ Daily

کاغذی اسٹیٹمنٹ بلنگ Paper Statement Billing
 ☐ ماہانہ Monthly
 ☐ سالانہ Annually

میں صرف ای اسٹیٹمنٹ وصول کرنے پر اتفاق کرتا ہوں
 کاغذی اسٹیٹمنٹ صرف ماہانہ دستیاب ہے اور ایس ایس کے مطابق چارج کیا جائے گا (جون اور دسمبر کو چھوڑ کر)

9181/8756 اگر آپ کا نیٹ ورک پورنڈ ہے، MNP ٹائپ کریں اور اسے بھیجیں:
 If your network is ported, type MNP and send it to 8756/9181

*I agree to receive E-statement Only
 **Paper Statement is available monthly only and will be charged as per SOC excluding June & December

Faysal Bank Limited

03

صرف بینک کے استعمال کے لیے
For Bank Use Only

Specimen Signature Card

دستخط کے نمونے کا کارڈ



Account Title. اکاؤنٹ کا عنوان: Date تاریخ:

Customer / Client No. کسٹمر / کلائنٹ نمبر:

Account No. اکاؤنٹ نمبر:

To be operated as: (Please ✓ tick) (براہ مہربانی ✓ کیجیے) ☐ Singly انفرادی ☐ Jointly کوئی ایک یا بقید حیات ☐ Jointly with مشترکہ طور پر ☐ Either or Survivor مشترکہ طور پر ☐ Jointly with دستخط کنندگان کے ساتھ Signatories

پرائمری درخواست گزار کا نام
Name of primary applicant: _____

مشترکہ درخواست گزار کا نام
Name of joint applicant: _____

1- دستخط کے نمونے اور مہر (کمپنی / ادارہ کی صورت میں درکار ہے)

1. Specimen Signature & Stamp (if required for Company / Organization)

2- دستخط کے نمونے اور مہر (کمپنی / ادارہ کی صورت میں درکار ہے)

2. Specimen Signature & Stamp (if required for Company / Organization)

For Bank Use Only صرف بینک کے استعمال کے لیے

Signature(s) Approved by: دستخط منظور کرنے والا: _____

Faysal Bank Limited

Specimen Signature Card

دستخط کے نمونے کا کارڈ



Account Title. اکاؤنٹ کا عنوان: Date تاریخ:

Customer / Client No. کسٹمر / کلائنٹ نمبر:

Account No. اکاؤنٹ نمبر:

To be operated as: (Please ✓ tick) (براہ مہربانی ✓ کیجیے) ☐ Singly انفرادی ☐ Jointly کوئی ایک یا بقید حیات ☐ Jointly with مشترکہ طور پر ☐ Either or Survivor مشترکہ طور پر ☐ Jointly with دستخط کنندگان کے ساتھ Signatories

پرائمری درخواست گزار کا نام
Name of primary applicant: _____

مشترکہ درخواست گزار کا نام
Name of joint applicant: _____

1- دستخط کے نمونے اور مہر (کمپنی / ادارہ کی صورت میں درکار ہے)

1. Specimen Signature & Stamp (if required for Company / Organization)

2- دستخط کے نمونے اور مہر (کمپنی / ادارہ کی صورت میں درکار ہے)

2. Specimen Signature & Stamp (if required for Company / Organization)

For Bank Use Only صرف بینک کے استعمال کے لیے

Signature(s) Approved by: دستخط منظور کرنے والا: _____

Faysal Bank Limited