

Contact

Application Form
طلب شراء سيارة بالتقسيط

Contact

I. PERSONAL DATA

أولاً: البيانات الشخصية

Full name	<input type="text"/>	الإسم بالكامل
Nickname	<input type="text"/>	إسم الشهرة
Gender	<input type="text"/>	النوع
Date of birth	<input type="text"/>	تاريخ الميلاد
CIB client	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عميل لدى البنك التجاري الدولي

Personal Identification

تحقيق الشخصية

ID type	<input type="text"/>	نوع مستند إثبات الشخصية
ID number	<input type="text"/>	رقم المستند
Issue date	<input type="text"/>	تاريخ الإصدار
Expiry date	<input type="text"/>	تاريخ الإنتهاء
Place of issue	<input type="text"/>	مكان الإصدار
Citizenship	<input type="text"/>	الجنسية
2nd citizenship	<input type="text"/>	الجنسية الثانية (إن وجدت)
2nd passport no.	<input type="text"/>	رقم جواز السفر الثاني

Contact Information

بيانات الإتصال

Address	<input type="text"/>	العنوان
Owned/rented	<input type="text"/>	تمليك / إيجار
Duration of stay	<input type="text"/>	مدة الإقامة في هذا المنزل
Home telephone (1)	<input type="text"/>	تليفون المنزل (1)
Home telephone (2)	<input type="text"/>	تليفون المنزل (2)
Mobile	<input type="text"/>	المحمول
Office telephone (1)	<input type="text"/>	تليفون المكتب (1)
Office telephone (2)	<input type="text"/>	تليفون المكتب (2)
Fax no.	<input type="text"/>	فاكس
E-mail	<input type="text"/>	بريد إلكتروني

Employment	الوظيفة
Current job	الوظيفة الحالية
Company name	إسم المنشأة
Address	العنوان
Work duration	مدة العمل
Previous job	الوظيفة السابقة
Company name	إسم المنشأة
Address	العنوان
Work duration	مدة العمل

Reference	الشخص الممكن الأتصال به في عدم الأستدلال
Name	الإسم
Address	العنوان
Telephone (1)	تليفون (١)
Telephone (2)	تليفون (٢)
Relation type	درجة القرابة (أو نوع الصلة)

Additional Information	معلومات إضافية			
Club membership	النوادي المشترك بها			
Sports played	الرياضة الممارسة			
Syndicate Membership (if any)	عضوية النقابة وإسمها (إن وجدت)			
Main bank	البنك الرئيسي			
Since	منذ			
Branch	الفرع			
Credit cards:	بطاقة إئتمانية:			
الحد الأقصى للسحب Limit	منذ Since	صادرة من Source	نوع البطاقة Type	
				1
				2
				3

II. FINANCIAL DATA

ثانياً: بيانات الدخل

Income

الدخل

Salary

المرتب

Rents

عائد إيجار

تفاصيل Description	مصادر دخل أخرى Other income	
		1
		2
		3

Assets

ممتلكات

مستأجر/تمليك Rented/Owned	العنوان Address	القيمة السوقية Value	عقارات Real estate	
				1
				2
				3

Shares owned

Yes No لا نعم

أسهم

Market value of shares

القيمة السوقية للأسهم

Monthly Expenses

مصاريف شهرية

Telephone

تليفون

Electricity

كهرباء

Rent

إيجار

Insurance

تأمين

School fees

مصاريف مدرسية

Health

علاج

Other

أخرى

هل قمتم بالإقتراض الشخصي أو بالشراء بالتقسيط فى خلال الثلاث سنوات الماضية؟

لا نعم

المبالغ المتبقية:

التفاصيل:

Did you take any personal loans or purchase assets on installments in the last 3 years?

Yes No

Balance:

Description:

Household Data

بيانات عائلية

Marital status		الحالة الإجتماعية
Spouse 's name		إسم الزوج/الزوجة
Occupation		الوظيفة
Company name		إسم المنشأة
Address		عنوان العمل
No. Of people In household		عدد الأفراد بالمنزل
In education		عدد الأفراد بالمراحل التعليمية
No. Of cars		عدد السيارات

المدرسة/الجامعة School/University	الأبناء Dependents	
		1
		2
		3

Previous Car

آخر سيارة حيازتكم

Make		الماركة
Model		الموديل
Engine (cc)		المحرك (سى سى)
Year		سنة الصنع
Duration		مدة الإستخدام
Km		كم
Place of purchase		مكان الشراء
Payment method		طريقة الدفع

Products Used

هل تستخدم أى من الآتى؟

Life insurance	<input type="checkbox"/>	تأمين الحياة
Health insurance	<input type="checkbox"/>	تأمين صحى
Car insurance	<input type="checkbox"/>	تأمين سيارات
Home insurance	<input type="checkbox"/>	تأمين منزلى
Internet	<input type="checkbox"/>	إنترنت
Pay satellite tv	<input type="checkbox"/>	القنوات الفضائية المدفوعة

III. REQUESTED CAR

ثالثاً: السيارة المطلوبة

Make	<input type="text"/>	الماركة
Model	<input type="text"/>	الموديل
Engine (cc)	<input type="text"/>	المحرك (سى سى)
Year	<input type="text"/>	سنة الصنع
Options	<input type="text"/>	كماليات
Color	<input type="text"/>	اللون
Manual <input type="checkbox"/>	Automatic <input type="checkbox"/>	أوتوماتيك <input type="checkbox"/>
Down payment	<input type="text"/>	الدفعة المقدمة
Number of payments	<input type="text"/>	فترة السداد

IV. OTHER INFORMATION

رابعاً: معلومات أخرى

How did you hear about us?

كيف تم التوصل إلينا؟

<input type="checkbox"/>	CIB - branch	<input type="text"/>	البنك التجارى الدولى-فرع	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Car dealer	<input type="text"/>	معرض سيارات	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Other (specify)	<input type="text"/>	أخرى (برجاء التوضيح)	<input type="checkbox"/>

Medical information (To be completed by the client):

معلومات طبية عن المؤمن عليه (يتم ملؤها بمعرفة المؤمن عليه):

Have you previously been declined for life insurance or been quoted higher than standard premium? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل سبق أن رفض لك طلب تأمين على الحياة أو صنف بتعريف أعلى من القسط العادى؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
Have you consulted a doctor regarding medical investigations, or for any operations in the past two years? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل قمت بإستشارة طبيب لإجراء فحوصات طبية أو إجراء أي نوع من العمليات في خلال العامين السابقين؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
Have you ever suffered from cardiac diseases or from hypertension? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل سبق أن عانيت من أي من أمراض القلب أو الضغط؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
Have you ever suffered from diabetes or sugar in urine? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل سبق أن عانيت من مرض السكر أو زلال في البول؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
Have you ever suffered from diseases of the liver or the genitourinary system? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل سبق أن عانيت من أمراض الكبد أو الكلى؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
Have you ever suffered from benign tumors, cancer, or enlargement of any glands or lymph nodes? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	هل سبق أن عانيت من أمراض سرطانية أو أورام أو زيادة في حجم إحدى الغدد أو الغدد الليمفاوية؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

إذا كانت الإجابة (نعم) لأي من الأسئلة السالف ذكرها الرجاء ذكر التفاصيل بالجدول الموضح أدناه:

If the answer is (yes) to any of the previous questions, please fill out the details in the table below:

تاريخ الإصابة / التشخيص Date of diagnosis	تفاصيل الحالة Details	العلاج والجرعة / نوع العملية Kind of treatment, Dose / Surgery	الحالة الصحية الحالية Current health condition

إقرار و تفويض

أقر أنا الموقع أدناه بأنني قد طلبت التعاقد على شراء سيارة من شركة كونتكت لتجارة السيارات وأقر بصحة ودقة جميع البيانات الشخصية والصحية المذكورة أعلاه وأنني أقبل إجراء الإستعلام عنى من جانب موظفى الشركة سواء فى محل إقامتى أو جهة عملى أو البنوك المتعامل معها أو أى جهات أخرى دون إعتراض منى.

كما أنه ليس لدى مانع فى الرجوع لأى طبيب قد إستشترته أو أستشيرته مستقبلاً بمد شركة التأمين المتعامل معها بأى معلومات مطلوبة عن حالتى الصحية ويكون إستعمال هذه المعلومات بما فيها بيانات الإستمارة مقصوراً على ما يحقق غرض الشركة أو شركة التأمين التى تتعامل معها.

ويحق لشركة كونتكت قبول التعاقد معى بعد هذا الإستعلام أو رفضه دون إبداء الأسباب أو رد رسوم الإستعلام.

يسدد مبلغ ١٠٠ جنيه نقداً كمصاريف إستعلام
(للقاهرة الكبرى) وما دون ذلك حسب المقرر
مع تقديم هذا الطلب
رقم إيصال السداد

المقر بما فيه

التاريخ:

الإسم:

التوقيع:

شركة كونتكت لتجارة السيارات ش.م.م.

1 شارع العزيز عثمان | الزمالك - القاهرة، 11211 | ت: 736 1234 (202) | فاكس: 736 1244 (202)
1 Al Aziz Osman St. | Zamalek, Cairo, 11211 | Tel: (202) 736 1234 | Fax: (202) 736 1244