

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

نقدر تعاونكم في تعبئة النموذج المرفق والخاص بسياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيان الاعتباري

We appreciate your response to the following questions regarding your institution's Anti-Money Laundering and Anti-Terrorist Financing Policies and Procedures.

رقم العميل:	التاريخ:	Date:	Customer No:
GENERAL INFORMATION			
اسم الكيان الاعتباري وفق الترخيص:		1 Name of Entity according to license:	
اسم تجاري اخر (على سبيل المثال اسم محلي)		2 Other Trading Name (e.g. Local Name):	
بلد وتاريخ التأسيس:		3 Country and Date of Incorporation:	
العنوان المسجل		4 Registered Address:	
عنوان المكتب الرئيسي		5 Head Office Address :	
- التلفون: - الفاكس: - الموقع الالكتروني: - البريد الالكتروني:		- Telephone : - Fax : - Web Site: - E-Mail:	
الوضع القانوني للكيان الاعتباري:		6 Entity Legal Status:	
- شركة مساهمة عامة. - شركة ذات مسؤولية محدودة. - مؤسسة حكومية. - أخرى (يرجى التحديد)		- Public shareholding CO. - Limited liability LLC/WLL- CO. - Government institution - Other (please specify) - Closed shareholding CO. - SPV. - Non-profit organization	
يرجى ذكر مجال العمل للكيان الاعتباري:		Please, mention the business field of the Entity:	
رقم الرخصة وتاريخ الاصدار		7 License No. & Date of Issue:	
اسم الجهات الرقابية		8 Name of Regulatory Authority:	
اسم الجهة الحكومية التي يتم إبلاغها حال الاشتباه لعمليات غسل أموال وتمويل إرهاب:		9 Name of the Official Authority to which your institution reports to in case of a suspicion of money laundering or terrorist financing:	
اسم مكتب التدقيق الخارجي للكيان الاعتباري:		10 Name of the Entity External Auditor(s):	
اسماء أعضاء مجلس الإدارة ومناصبهم:		Board of Director, Names and Positions:	
اسماء المفوضين بالتوقيع ومناصبهم:		Authorized to Sign, Names and Positions:	
اسماء الرئيس التنفيذي وكبار التنفيذيين ومناصبهم:		CEO & Senior Executives, Names and Positions:	
اجمالي اصول الكيان الاعتباري كما في آخر بيانات مالية:		12 Total Liabilities as of last financial position:.....	
مدة الخبرة الاستثمارية للكيان الاعتباري:		Investment experiences of the Entity:.....	
Investment Indicators (you can select more than on item)			
مؤشرات الاستثمار (يمكن اختيار أكثر من بند)			
مصدر الاموال المستثمرة:		Source of income:	
تمويل		ارباح وعوائد استثمارية	
finance		business profit and inv. Income	
..... (please specify)		 (please specify)	
..... (please specify)		 (please specify)	
معدل الارباح السنوية:		Earning Range	
50,000 K.D & Less		Between 50,001 to 100,000 K.D	
..... (please specify)		 (please specify)	
..... (please specify)		 (please specify)	

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

15	Investment objectives: الأهداف الاستثمارية:			
	استثمار طويل الأجل Long term investment	استثمار متوسطة الأجل Medium term investment	استثمار قصير الأجل Short term investment	أخرى (اذكرها) Others (please specify)
16	Risk Appetite: درجة قبول المخاطر:			
	Low	medium	high	
17	Desired investment: التوجهات الاستثمارية:			
	أسهم shares	صكوك Bonds	صناديق استثمار Investment fund	عقار Real estate
	أخرى (اذكرها) Others (please specify)			
18	Preferred duration: مدة الاستثمار المفضلة:			
	قصير الأجل Short term	متوسط الأجل Medium term	طويل الأجل Long term	
OWNERSHIP STRUCTURE الملكية				
19	Is your Entity publicly owned? هل الكيان الاعتباري مساهمة عامة Yes ☐ No ☐			
20	Is your Entity listed on any stock exchange? هل الكيان الاعتباري مدرجة في بورصة Yes ☐ No ☐			
	If yes, please specify on which stock exchange: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تحديد اسم البورصة			
21	Please List (or attach a listing of) all parties owning 25% or more of the issued capital of your Entity: يرجى ذكر (أو إرفاق سجل) كبار المساهمين الذين يمتلكون 25% فأكثر من أسهم الكيان الاعتباري:			
	Name الاسم	Ownership % نسبة الملكية %		
	Entity is owned / run by person working under political capacity or belonging to politically exposed persons or relative person up to the second degree or close partners in Kuwait or at foreign country (This includes real and sole beneficiary as BOD members / Related parties / ownership 25% at least / major shareholders / CEO/senior executives/ Authorized signature)		Yes ☐	No ☐
	الكيان الاعتباري مملوك أو يديره شخص يعمل تحت الصفة السياسية أو قريب حتى الدرجة الثانية أو من الشركاء المقربين من الأشخاص سياسيين في دولة الكويت أو لدى دولة أجنبية (وهذا يشمل المستفيد الفعلي من أعضاء مجلس الإدارة / الأطراف ذات الصلة / ملكية 25% كحد أدنى / المساهمين الرئيسيين / الرئيس التنفيذي / كبار التنفيذيين/ المفوض بالتوقيع)			
	If yes, please provide details إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات			
22	Does your Entity have branches and / or subsidiaries? هل لدى الكيان الاعتباري فروع / أو شركات تابعة Yes ☐ No ☐			
	If yes, does this questionnaire apply to your head office as well as branches and / or subsidiaries (both domestic and foreign)? إذا كانت الإجابة نعم، هل هذا النموذج ينطبق على الشركة الرئيسية (الام) وفروع الشركة و/أو الشركات التابعة (محليا و خارجيا) Yes ☐ No ☐			
LAWS AND REGULATIONS القوانين والتعليمات المنظمة				
23	Does your country have Laws & Regulations designed to prevent Money Laundering and combat Terrorist Financing? هل لدى دولتك قوانين وتعليمات صممت للحد من عمليات غسل الأموال ومكافحة تمويل الارهاب Yes ☐ No ☐			
24	Is your institution subject to such Laws & Regulations? هل الكيان الاعتباري ملزم بتلك القوانين والتعليمات Yes ☐ No ☐			
INSTITUTIONS AML POLICIES, PRACTICES AND PROCEDURES السياسات والإجراءات لدى المؤسسة				
25	Is the AML compliance program approved by the Financial Institutions board or a Senior Committee? هل برنامج الالتزام بمكافحة غسل الأموال معتمد من قبل مجلس ادارة الكيان الاعتباري او لجنة عليا منبثقة عن المجلس Yes ☐ No ☐			

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات الاعتبارية

26	Does the Financial Institution have a legal and regulatory compliance program that includes a designated officer that is responsible for coordinating and overseeing the AML/ CFT/ KYC framework? هل لدى الكيان الاعتباري برنامج مطابقة والتزام قانوني يشتمل على تحديد موظف معني بالمهام التنظيمية للاطلاع ومتابعة تطبيق اطار السياسات والاجراءات الخاصة بمكافحة غسل الاموال/ تمويل الارهاب/ واعرف عميلك	Yes ☐	No ☐
إذا كانت الاجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات التالية: - الاسم: - المسمى الوظيفي: - رقم التليفون: - البريد الالكتروني: - Name: - Title : - Telephone: - E-Mail:			
27	Has the Financial Institution developed written policies documenting the processes that they have in place to prevent, detect and report suspicious transactions? هل لدى الكيان الاعتباري سياسة محدثة ومكتوبة توثق الاجراءات المتبعة لمنع ، وكشف والابلاغ عن اي معاملات مشبوهة	Yes ☐	No ☐
28	Does the Financial Institution have a policy prohibiting accounts/relationships with shell banks? (A shell bank is defined as a bank incorporated in a jurisdiction in which it has no physical presence, and which is unaffiliated with a regulated financial group) هل لدى الكيان الاعتباري سياسة تمنع فتح الحسابات او اقامة علاقات من بنوك (ورقية) (البنوك الورقية هي تلك البنوك التي يتم تأسيسها خارج نطاق المنظومة المالية القائمة في الدولة)	Yes ☐	No ☐
29	Does the Financial Institution have a policy of prohibiting the operating of numbered accounts or accounts opened in fictitious or false names? هل لدى الكيان الاعتباري سياسة تمنع تفعيل حسابات او فتح حسابات بناء على بيانات مجهولة او اسماء غير حقيقية.	Yes ☐	No ☐
30	Does the Financial Institution have policies covering relationships with Politically Exposed Persons (PEP's), their family and close associates? هل لدى الكيان الاعتباري سياسات تغطي العلاقات المحتملة مع الاشخاص المعرضين سياسيا او عائلاتهم أو أقرانهم.	Yes ☐	No ☐
31	Does the Financial Institution have record retention procedures that comply with applicable law? هل لدى الكيان الاعتباري اجراءات لحفظ السجلات تطبيقاً للقوانين والتعليمات المنظمة لذلك If Yes – please state the minimum number of years for document retention, as per policy. إذا الاجابة نعم – يرجى الافادة عن الحد الأدنى لسنوات الاحتفاظ بالسجلات بحسب ادلة السياسات	Yes ☐	No ☐
32	Are the Financial Institutions AML policies and practices being applied to all branches and subsidiaries of the FI both in the home country and in locations outside of that jurisdiction? هل سياسات الكيان الاعتباري الخاصة بالالتزام بمكافحة غسل الاموال وتمويل الارهاب مطبقة لكل الفروع والشركات التابعة لها داخل وخارج الدولة.	Yes ☐	No ☐
RISK ASSESSMENT			
33	Does the Financial Institution have a risk-based assessment of its customer base and their transactions? هل لدى الكيان الاعتباري تقييم لمخاطر العملاء قائم على طبيعة التعاملات؟	Yes ☐	No ☐
34	Does the Financial Institution determine the appropriate level of enhanced due diligence necessary for those categories of customers and transactions that the Financial Institution has reason to believe pose a heightened risk of illicit activities at or through the Financial Institution? هل يحدد الكيان المستوى المطلوب لتعزيز العناية الواجبة للعملاء والتعاملات التي تصنفها بأنها تشكل خطر حقيقي لأنشطة مشبوهة في او من خلال الكيان.	Yes ☐	No ☐
35	Does the Financial Institution have a system to identify potential hits agents watch-lists (e.g. OFAC, etc.)? هل لدى الكيان الاعتباري نظام للتعرف على العملاء المحتملين من خلال قوائم المراقبة (على سبيل المثال اوفاك ...الخ).	Yes ☐	No ☐
KNOW YOUR CUSTOMER, DUE DILIGENCE AND ENHANCED DUE DILIGENCE			
36	Has the Financial Institution implemented processes for the identification of those customers on whose behalf it maintains or operates accounts or conducts transactions? هل لدى الكيان الاعتباري اجراءات تحكم آلية التعرف على العملاء من قبل المكلفين بالنيابة عنها بتشغيل / تفعيل حسابات او تنفيذ التعاملات؟	Yes ☐	No ☐
37	Does the Financial Institution have a process to review and, where appropriate, update customer information relating to high-risk client information? هل لدى الكيان الاعتباري اجراءات لمراجعة معلومات وبيانات العملاء وتحديث عند الحاجة للمصنفين كعملاء ذوي لمخاطر العالية؟	Yes ☐	No ☐
38	Does the Financial Institution undertake steps to ascertain the beneficial ownership of funds / monies with which it deals? هل لدى الكيان الاعتباري اجراءات تحدد المستفيد الفعلي للملكية / الاموال التي يتم التعامل فيها؟	Yes ☐	No ☐

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION) قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات الاعتبارية

REPORTABLE TRANSACTIONS AND PREVENTION AND DETECTION OF TRANSACTIONS WITH ILLEGALLY OBTAINED FUNDS			
سياسة الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها			
39	Does the Financial Institution have policies or practices for the identification and reporting of transactions that are required to be reported to the authorities? هل لدى الكيان الاعتباري سياسات وإجراءات لتحديد التعاملات الواجب الإبلاغ عنها للجهات الحكومية ذات العلاقة؟	Yes ☐	No ☐
40	Where cash transaction reporting is mandatory, does the Financial Institution have procedures to identify transactions structured to avoid such obligations? يما ان الإبلاغ عن الإيداعات النقدية الزامي، فهل لدى الكيان الاعتباري اجراءات لتجنب التعرض لمثل هذه التعاملات؟	Yes ☐	No ☐
TRANSACTION MONITORING			
مراقبة العمليات			
41	Does the Financial Institution have a monitoring program for unusual and potentially suspicious activity that covers funds transfers and monetary instruments (such as traveler's checks, money orders, etc.)? هل لدى الكيان الاعتباري إجراءات تغطي مراقبة الأنشطة غير الاعتيادية أو المشبوهة التي تتم تحت مظلة التحويلات المالية والادوات النقدية (كالشيكات السياحية، الحوالات المالية...الخ)؟	Yes ☐	No ☐
42	reporting of suspicious or unusual Does the Financial Institution have a documented policy and delegated authority for the activity to its appropriate regulatory body / law enforcement agency? هل لدى الكيان الاعتباري سياسة معتمدة وتفويض للصلاحيات للإبلاغ عن الأنشطة المشبوهة غير الاعتيادية بالنسبة للجهات الرقابية المختصة في تطبيق القانون؟	Yes ☐	No ☐
AML TRAINING			
التدريب على مكافحة غسل الأموال			
43	Does the Financial Institution provide AML & Compliance training to relevant employees that include the identification and reporting of transactions that must be reported to government authorities, examples of different forms of money laundering and internal policies to prevent money laundering? هل يقدم الكيان الاعتباري دورات التزام ومكافحة غسل اموال للموظفين ذوي العلاقة بالإضافة الى التعرف والإبلاغ عن المعاملات التي يتطلب إبلاغ السلطات المعنية ، مثال على ذلك الاشكال المختلفة لغسل الاموال والسياسات الداخلية للحد من غسل الاموال؟	Yes ☐	No ☐
44	Does the Financial Institution communicate new AML related laws or changes to existing AML related policies or practices to relevant employees? هل يقوم الكيان الاعتباري بإبصال اي تعليمات جديدة مرتبطة بقانون مكافحة غسل الاموال او اي تغييرات على السياسات القائمة لمكافحة غسل الاموال او الممارسات للموظفين ذوي العلاقة	Yes ☐	No ☐

Acknowledgment:

إقرار:

I, undersigned, hereby certify that the provided information is true, correct and complete, as well as the submitted documents, and I further undertake to inform A'ayan leasing & investment company in writing of any changes to such information, and update it whenever requested or annually, In case of non-compliance the account will be suspended within 3 working days without any responsibility to A'ayan.

أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المذكورة والمستندات المقدمة حقيقية وصحيحة وكاملة ، واتعهد بإبلاغ شركة أعيان للإجارة والاستثمار كتابيا فور حدوث اي تغيير يطرأ عليها وتحديثها عند الطلب أو سنويا، وفي حالة عدم الالتزام سيتم إيقاف الحساب خلال 3 أيام عمل دون ادنى مسؤولية على شركة أعيان للإجارة والاستثمار.

I case that we are subject to the terms and condition of law concerning the application of Foreign Accounts Tax Compliance Act (FATCA) and common Reporting Standard (CRS) and amendments therefor, as decided by Aayan, we hereby declare that the information and data by us to the Company are true and valid. We also – expressly – agree that the Company will inform the US Internal Revenue Service "IRS" and competent authorities of participating jurisdiction "Authorities" in CRS about our transactions with Aayan, and to provide the IRS, the Authorities, and the Kuwait Ministry of Finance – Tax Department with all information, clarifications, and documentation about such transactions with the company, to reply to any inquiries received by the company from them and to carry out the instruction in this regard and as requested, without any need to notify us in advance, or about our consent on the notices, data, information, clarification or documents required by them, or no whatever measures, or actions taken by the company in this regard. We shall sign all the required forms and documents as well as any other documents required by them or the company, We undertake to carry out whatever required by FATCA or CRS or the company, and to comply with the specified data.

أقر أنه في حالة خضوعي لأحكام القانون الخاص بالموافقة على تطبيق قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (FATCA) ومعيان الإبلاغ المشترك (CRS) وأي تعديلات تطرأ عليهما، فأني أقر بصحة المعلومات والبيانات المقدمة مني للشركة، كما أوافق – صراحة – على قيام الشركة بإخطار كلا من جهاز دائرة الإيرادات الأمريكية "الجهاز" والسلطات المختصة للدول المشاركة في معيار الإبلاغ المشترك "السلطات" على أو عن تعاملاتي، وتزويد الجهاز والسلطات والادارة الضريبية بوزارة المالية في دولة الكويت بكل ما يطلب من بيانات ومعلومات وإيضاحات ومستندات عن تلك التعاملات لدى الشركة، وتنفيذ تعليمات الجهاز والسلطات في هذا الصدد وعلى النحو الذي يطلب، دون حاجة لإخطاري مقدما أو الحصول على موافقتي على ما تقدمه الشركة للجهاز والسلطات من اخطارات او بيانات او معلومات او ايضاحات او مستندات او ما على تتخذه الشركة في هذا الشأن من اجراءات و اعمال وتصرفات، مع التزامي بتوقيع كافة النماذج والمحركات المطلوبة، أية محررات أخرى يطلبها الجهاز أو السلطات أو الشركة، وأتعهد بتنفيذ ما قد يطلبه الجهاز أو السلطات أو الشركة والتقييد فيه بالمواعيد المحددة.

I further understand to update the data to include any amendments or changes, without the least liability on the company of whatever type regarding any of the mentioned. We declare that in case there is a change in circumstances to the mentioned information, we would inform the company immediately and maximum within 30 days and provide update information. This is our final and Irrevocable declaration of the same.

كما اتعهد بتحديث البيانات بكل ما يطرأ عليها من تغيير وفي أي حال، وذلك دون ادنى مسؤولية على الشركة من أي نوع في أي مما ذكر، كما اتعهد بإخطار الشركة فوراً وبعد أقصى خلال فترة ثلاثون يوماً في حال تغيير في أي من المعلومات المقدمة مع تزويد الشركة بالمعلومات المحدثة، وهذا الإقرار نهائي وغير قابل للإلغاء أو التعديل.

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

Name:	الاسم:
Signature:	التوقيع:
Date:	التاريخ:
Seal:	الختم:

For Aayan use only	لاستخدام شركة أعيان للإجارة والاستثمار
☐ All required available documentations have been received are complete.	☐ تم استيفاء جميع البيانات المطلوبة والاطلاع على اصول المستندات المتوفرة والحصول على نسخة منها.
Overall client summary and other relevent information	نبذة عامة عن العميل والبيانات المتعلقة به:
تصنيف العميل:	
☐ عميل محترف بطبيعته	☐ عميل محترف مؤهل
☐ عميل عادي	

Evaluation of the degree of client risk		تقييم درجة المخاطر
☐ منخفضة	☐ متوسطة	☐ مرتفعة
		☐ العميل سياسي أو مرتبط بعميل سياسي ☐ عميل ينتمي أو مقيم بدولة من الدول المحددة بقائمة الفاتف (FATF) ☐ العميل ذو معايير مخاطر عالية
جهة الموافقة على قبول العميل:		
Approved	Reviewed	Prepard
موافقة:	مراجعة:	اعداد:

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") – Entity Self Certification

Please complete this self-certification form carefully. You may wish to consult your tax, legal and / or professional advisor with regard to any questions you may have in relation to this form, FATCA in general or any US Tax Withholding forms issued by the Internal Revenue Services (IRS).

Note: Please do not complete this self-certification form if you are an entity listed in Section A. Instead you should complete the relevant IRS forms as listed in the Section A.

Section A

Entity Type	Relevant IRS forms to be completed
1. US entity	Form W-9
2. Non US entity not resident in the State of Kuwait	Form W-8BEN-E or Form W-8IMY or Form W-8EXP or Form W-8ECI, as applicable

Section B

Please complete in **BLOCK LETTERS**.

Corporate/Entity Legal Name:

Commercial Registration Number:

Standard Industrial Code "SIC" (if available):

Resident address for tax purposes:

Street:

City:

Country:

Please certify your FATCA entity type based on the categories listed below. Please select only ONE category that is applicable:

FATCA Entity category	Complete information requested below	FATCA Status
1. Financial Institution in Kuwait Please provide Global Intermediary Identification Number (GIIN): 	None	☐ Registered Deemed Compliant or Reporting Model 1 FFI
2. Certified deemed compliant entities You are a certified deemed compliant entity as per the Inter-governmental Agreement (IGA) between Kuwait & USA	None	☐ Certified deemed compliant entity
3. Excepted inter-affiliate FFI - Is a member of an expanded affiliated group; - Does not maintain financial accounts (other than accounts maintained for related entities); - Does not make US source withholdable payments to any person other than to a related entity that are not limited FFIs or limited branches; - Does not hold an account (other than a depository account in the country in which the entity is operating to pay for expenses) with or receive payments from any withholding agent other than a related entity; and - Has not agreed to report under FATCA requirements or otherwise act as an agent for FATCA purposes on behalf of any financial institution, including a related entity.	None	☐ Excepted Inter-affiliate FFI

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

FATCA Entity category	Complete information requested below	FATCA Status
4. Government / Public Sector Entity/Central bank of Issue You are any of the following: - Government Agencies and Ministries - Public Sector entities or fully owned by Government - Central Bank - Foreign Embassies or Trade Representative Offices - International Organizations (UN, WHO, World Bank, etc.) Also - You are not engaged in commercial financial activities of a type engaged in by an insurance company, custodial institution, or depository institution - The benefit of the entity's income does not inure to any private person	None	☐ Government, Central Bank, International Organization or Entity wholly owned by Exempt Beneficial Owner
5. Charity/ Non-profit Organization You are a Charity/ Non-profit organization established and maintained exclusively for: - Religious, charitable, scientific, artistic, cultural or educational purposes, or - Professional organization, business league, chamber of commerce, labour organization, agricultural or horticultural organization, civil league or an organization operated exclusively for promotion of social welfare The Charity/ Non-profit organization fulfills all the following conditions: - Has no shareholders or members who have a proprietary or beneficial interest in its income or assets; - Its formation documents or the local law do not permit the distribution of any income or assets to or for the benefit of a private person or non-charity entity except for payment as reasonable compensation for services or distribution in accordance with the charity's charitable activities; and - Its formation documents or the local law require all of the charity's assets to be distributed to a government entity or other non-profit organization upon the charity's dissolution or liquidation.	None	☐ Non-Profit Organization
6. Publicly Listed Company and its Related Entity - Your stock is regularly traded on one or more established securities markets, or - You are an affiliate (in other words, a member) of an entity the stock of which is regularly traded on an established securities market - The company or its related Entities is primarily engaged in a business other than that of a Financial Institution	Name of Stock Exchange: _____ Registration Number: _____	☐ Publicly traded NFFE or NFFE affiliate of a publicly traded corporation
7. Treasury / Financing Centre of Corporate Groups - You engage in financing and hedging transactions with, or for, Related Entities that are not Financial Institutions, and - The group of such Related Entities is primarily engaged in a business other than that of a Financial Institution, and - You do not provide financing or hedging services to any entity that is not a Related Entity	None	☐ Excepted Nonfinancial Group Entity
8. Start-up Company - You are just starting and not yet in operations, and have no prior operating history; - You are investing capital into assets with the intention to operate a business other than that of a Financial Institution and - The date of your incorporation is not more than 24 months prior to the date of this self-certification form	None	☐ Excepted Nonfinancial Start-Up Company
9. Company under liquidation or Bankruptcy - You have filed a plan of liquidation, filed a plan of reorganization, or filed for bankruptcy on (Please provide date): - During the past 5 years you have not been engaged in business as a financial institution or acted as a passive Nonfinancial Foreign Entity (passive NFFE); - You are either liquidating or emerging from a reorganization or bankruptcy with the intent to continue or recommence operations as a nonfinancial entity; and - You will provide, documentary evidence such as a bankruptcy filing or other public	None	☐ Excepted Nonfinancial Entity in liquidation

القائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

FATCA Entity category	Complete information requested below	FATCA Status
documentation that supports your claim if you remain in bankruptcy or liquidation for more than three years.		
10. Direct Reporting NFFE As a Direct Reporting NFFE you are registered with the IRS and are issued a Global Intermediary Identification Number (GIIN). Please provide Global Intermediary Identification Number (GIIN): 	None	☐ Direct reporting NFFE
11. Active Business Entity - You derive less than 50% of your gross income (for previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and - More than 50% of the weighted average percentage of assets held by you (tested quarterly, using fair market value or book value of assets as reflected in your balance sheet) produce or are held to produce income for these business activities	Your primary line of business is: 	☐ Active NFFE
12. Passive Investment Entity (with no Controlling Persons who are US persons) - You derive more than 50% of your gross income (for the previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and - You do not have any Controlling Person who is US Person.	None	☐ Passive NFFE without Controlling Person who is US person
13. Passive Investment Entity (with Controlling Person who are US persons) - You derive more than 50% of your gross income (for the previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and - You have any Controlling Person who is US Person.	Please complete Section C of this form	☐ Passive NFFE with Controlling Persons who is US Person
14. Others You are none of the above.	Please complete and submit the appropriate US Tax Withholding Form	☐ Status to be confirmed from US Tax Withholding Form

Section C

Controlling persons who are US persons (Please complete only if you selected FATCA category 13 in Section B.)
 Please provide details as per the table below for each controlling person who is a US person

Name	Resident Address for Tax Purposes	Date of Birth/incorporation (MM-DD-YYYY)	U.S. TIN (SSN/EIN)	Percentage of Ownership (%)

Section D

Self-Declaration:

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete. I further certify under penalties of perjury that:

- The entity identified in Section B of this form is the beneficial owner of all the income to which this form relates and is using this form to certify its status for FATCA purposes
- The entity identified in Section B of this form is not a U.S. person

I agree that I will submit a revised form within 30 days if there is any change of circumstances which will necessitate an update to the information provided in this form.

Name and designation of Authorized Signatory:	Signature:	Date:

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

General Instructions

This form has to be completed by all entities resident in Kuwait for tax purposes that wish to open a relationship with a Financial Institution in Kuwait.

Purpose of the form

The government of State of Kuwait have signed a Tax information exchange agreement with the Government of United States of America. Under this Inter-Governmental Agreement also referred to as the Model 1 IGA it is required by Financial Institutions in Kuwait to determine the status of entities under the US Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). The entity classification and information provided on this form will be used by the Financial Institution in Kuwait to ascertain if the entity account is reportable under FATCA requirements. This is a self-certification form and has to be completed only by persons who are authorized to sign on behalf of the entity.

Change in circumstance

If a change in circumstances makes any information on the Form you have submitted incorrect for purposes of FATCA, you must notify the financial institution within 30 days of the change in circumstances and you must file a new Form.

Expiration of Form

Generally, this self-certification should be renewed in line with the normal KYC and/or AML update procedures unless a change in circumstances makes any information on the form incorrect.

Glossary of terms

All terms used on this form have been explained below. For further understanding please refer to the Inter-governmental Agreement between Government of State of Kuwait and Government of United States of America. This glossary is for the purpose of general guidance only and for any technical interpretations the original agreement has to be referred. The Agreement can be found at the link

<http://www.treasury.gov/resource-center/tax-policy/treaties/Pages/FATCA-Archive.aspx>

For purposes of this agreement and any annexes thereto ("Agreement"), the following terms shall have the meanings set forth below:

- a. The term "United States" means the United States of America, including the States thereof, but does not include the US Territories. Any reference to a "State" of the United States includes the District of Columbia.
- b. The term "US Territory" means American Samoa, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Guam, the Commonwealth of Puerto Rico, or the US Virgin Islands.
- c. The term "IRS" means the US Internal Revenue Service.
- d. The term "Kuwait" means State of Kuwait, including the Government of State of Kuwait.
- e. The term "Partner Jurisdiction" means a jurisdiction that has in effect an agreement with the United States to facilitate the implementation of FATCA. The IRS shall publish a list identifying all Partner Jurisdictions.
- f. The term "Competent Authority" means:
 - i. in the case of the United States, the Secretary of the Treasury or his delegate; and
 - ii. in the case of Kuwait, Ministry of Finance
- g. The term "Financial Institution" means a Custodial Institution, a Depository Institution, an Investment Entity, or a Specified Insurance Company.
- h. The term "Financial Institution in Kuwait" means (i) any Financial Institution resident in/ organized under the laws of Kuwait, but excluding any branch of such Financial Institution that is located outside Kuwait, and (ii) any branch of a Financial Institution not resident in/ organized under the laws of Kuwait, if such branch is located in Kuwait.

- i. The term "Custodial Institution" means any Entity that holds, as a substantial portion of its business, financial assets for the account of others. An entity holds financial assets for the account of others as a substantial portion of its business if the entity's gross income attributable to the holding of financial assets and related financial services equals or exceeds 20% of the entity's gross income during the shorter of: (i) the three-year period that ends on December 31 (or the final day of a non-calendar year accounting period) prior to the year in which the determination is being made; or (ii) the period during which the entity has been in existence.
- j. The term "Depository Institution" means any Entity that accepts deposits in the ordinary course of a banking or similar business.
- k. The term "Investment Entity" means any Entity that conducts as a business (or is managed by an entity that conducts as a business) one or more of the following activities or operations for or on behalf of a customer:
 - i. trading in money market instruments (cheques, bills, certificates of deposit, derivatives, etc.); foreign exchange; exchange, interest rate and index instruments; transferable securities; or commodity futures trading;
 - ii. individual and collective portfolio management; or
 - iii. otherwise investing, administering, or managing funds or money on behalf of other persons.
- iv. This subparagraph 1(j) shall be interpreted in a manner consistent with similar language set forth in the definition of "financial institution" in the Financial Action Task Force Recommendations.
- l. The term "Specified Insurance Company" means any Entity that is an insurance company (or the holding company of an insurance company) that issues, or is obligated to make payments with respect to, a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract.
- m. The term "Insurance Contract" means a contract (other than an Annuity Contract) under which the issuer agrees to pay an amount upon the occurrence of a specified contingency involving mortality, morbidity, accident, liability, or property risk.
- n. The term "Annuity Contract" means a contract under which the issuer agrees to make payments for a period of time determined in whole or in part by reference to the life expectancy of one or more individuals. The term also includes a contract that is considered to be an Annuity Contract in accordance with the law, regulation, or practice of the jurisdiction in which the contract was issued, and under which the issuer agrees to make payments for a term of years.
- o. The term "Cash Value Insurance Contract" means an Insurance Contract (other than an indemnity reinsurance contract between two insurance companies) that has a Cash Value greater than \$50,000.
- p. The term "Cash Value" means the greater of (i) the amount that the policyholder is entitled to receive upon surrender or termination of the contract (determined without reduction for any surrender charge or policy loan), and (ii) the amount the policyholder can borrow under or with regard to the contract. Notwithstanding the foregoing, the term "Cash Value" does not include an amount payable under an Insurance Contract as:
 - i. a personal injury or sickness benefit or other benefit providing indemnification of an economic loss incurred upon the occurrence of the event insured against;
 - ii. a refund to the policyholder of a previously paid premium under an Insurance Contract (other than under a life insurance contract) due to policy cancellation or termination, decrease in risk exposure during the effective period of the Insurance Contract, or arising from a redetermination of the premium due to correction of posting or other similar error; or
 - iii. a policyholder dividend based upon the underwriting experience of the contract or group involved.
- q. The term "US Person" means a US citizen or resident individual, a partnership or corporation organized in the United States or under the laws of the United States or any State thereof, a trust if (i) a court within the United States would have authority under applicable law to render

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

orders or judgments concerning substantially all issues regarding administration of the trust, and (ii) one or more US persons have the authority to control all substantial decisions of the trust, or an estate of a decedent that is a citizen or resident of the United States. This subparagraph 1(aa) shall be interpreted in accordance with the US Internal Revenue Code.

- r. The term "Entity" means a legal person or a legal arrangement such as a trust.
- s. The term "US Source Withholdable Payment" means any payment of interest (including any original issue discount), dividends, rents, salaries, wages, premiums, annuities, compensations, remunerations, emoluments, and other fixed or determinable annual or periodical gains, profits, and income, if such payment is from sources within the United States. Notwithstanding the foregoing, a US Source Withholdable Payment does not include any payment that is not treated as a withholdable payment in relevant US Treasury Regulations.
- t. An Entity is a "Related Entity" of another Entity if either Entity controls the other Entity, or the two Entities are under common control. For this purpose control includes direct or indirect ownership of more than 50 percent of the vote or value in an Entity. Notwithstanding the foregoing, [FATCA Partner] may treat an Entity as not a Related Entity of another Entity if the two Entities are not members of the same expanded affiliated group as defined in section 1471(e)(2) of the US Internal Revenue Code.
- u. The term "US TIN" means a US federal taxpayer identifying number.
- v. The term "Controlling Persons" means the natural persons who exercise control over an Entity. In the case of a trust, such term means the settlor, the trustees, the protector (if any), the beneficiaries or class of beneficiaries, and any other natural person exercising ultimate effective control over the trust, and in the case of a legal arrangement other than a trust, such term means persons in equivalent or similar positions. The term "Controlling Persons" shall be interpreted in a manner consistent with the Financial Action Task Force Recommendations.
- w. The term "Passive Income" means portion of gross income that consists of any of the following:
 - i. Dividends, including substitute dividend amounts;
 - ii. Interest;
 - iii. Income equivalent to interest, including substitute interest and amounts received from or with respect to a pool of insurance contracts if the amounts received depend in whole or part upon the performance of the pool;
 - iv. Rents and royalties, other than rents and royalties derived in the active conduct of a trade or business conducted, at least in part, by employees of the NFFE;
 - v. Annuities;
 - vi. The excess of gains over losses from the sale or exchange of property that gives rise to passive income;
 - vii. The excess of gains over losses from transactions (including futures, forwards, and similar transactions) in any commodities unless used for hedging or active business;
 - viii. Foreign currency gains;
 - ix. Net income from notional principal contracts;
 - x. Amounts received under cash value insurance contracts;
 - xi. Amounts earned by an insurance company in connection with its reserves for insurance and annuity contracts.
- 2. Any term not otherwise defined here shall, unless the context otherwise requires or the Competent Authorities agree to a common meaning (as permitted by domestic law), have the meaning that it has at that time under the law of the Party applying this Agreement, any meaning under the applicable tax laws of that Party prevailing over a meaning given to the term under other laws of that Party.

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION) قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

Common Reporting Standards – CRS Entity Self Certification	نموذج الإقرار الذاتي لمعيار الإبلاغ المشترك "الشركات"
Please read these instructions before completing the form. Ministerial Order No. 36 of 2017 issued by the Kuwait Ministry of Finance ("MoF") requires Aynan company, as a financial institution, to collect and report certain information about an account holder's tax residency. If the account holder's tax residence is located outside the State of Kuwait, we may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to your financial accounts to the Kuwait Ministry of Finance, and they may exchange this information with tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information. This form is intended to request information consistent with requirements of the above-mentioned Ministerial Order. It will remain valid unless there is a change to any of the information provided in it, such as the account holder's tax status or other mandatory information that renders this form incorrect or incomplete. In that case, the account holder undertakes to submit an updated self-certification form. Please complete this form where you need to self-certify on behalf of an entity account holder. • If you are an individual account holder / sole trader / sole proprietor, do not complete this form. Instead, please complete the form for individuals. • For joint or multiple account holders please complete a separate form for each account holder. • If the Account Holder is a U.S. tax resident under U.S. law, you should indicate that the account holder is a U.S. tax resident on this form and you should also fill in an IRS W-9 form. For more information on tax residence, please consult your tax adviser, the information at the Kuwait MoF portal/website, or the OECD automatic exchange of information portal. http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx?moFCRS http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard	يرجى قراءة هذه التعليمات قبل تعبئة النموذج. أصدرت وزارة المالية في الكويت القرار الوزاري رقم 36 لسنة 2017 والذي يتطلب من شركة أعيان كمؤسسة مالية جمع معلومات عن الإقامة الضريبية لأصحاب الحساب والإبلاغ عن تلك المعلومات في حال كان بلد الإقامة الضريبية خارج دولة الكويت، قد نكون ملزمين قانونياً بالإبلاغ إلى الوزارة المالية في الكويت عن المعلومات الواردة في هذا النموذج وبغيرها من المعلومات المالية التي تخص حساباتكم وقد يتم تبادل هذه المعلومات مع السلطات في دول أخرى وفقاً لاتفاقيات الحكومية لتبادل معلومات عن الحسابات المالية. الغرض من هذا النموذج هو طلب معلومات تتوافق مع متطلبات القرار الوزاري المذكور أعلاه ويظل النموذج صالحاً ما لم يكن هذا أي تغيير في المعلومات، مثل الحالة الضريبية لأصحاب الحساب أو معلومات إزامية أخرى تجعل هذا النموذج غير صحيح أو غير كامل. وفي هذه الحالة، يجب على صاحب الحساب إخطارنا وتقديم نموذج إقرار ذاتي محدث. يرجى تعبئة هذا النموذج في حال الإقرار الذاتي نيابة عن صاحب حساب الشركة / التكييل. • إذا كنت فرداً أو صاحب شركة الشخص الواحد، يرجى تعبئة النموذج الخاص بالفرد. • للحسابات المشتركة، يرجى تعبئة نموذج منفصل لكل صاحب حساب. • إذا كان صاحب الحساب مقيم ضريبياً في الولايات المتحدة ويخضع للقانون الأمريكي، يرجى تحديد ذلك في النموذج وتعبئة أيضاً نموذج W-9. للمزيد من المعلومات عن الإقامة الضريبية، يرجى استشارة مستشارك الضريبي، أو المعلومات الموجودة على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx?moFCRS http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard
Where the Account Holder is a Passive NFE, or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction managed by another Financial Institution, please provide information on each natural person(s) who exercises control over the Account Holder (individuals referred to as "Controlling Person(s)") by completing Section E below. This information should be provided by all Investment Entities located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution. You should indicate the capacity in which you have signed in Section D. For example, you may be the custodian or nominee of an account on behalf of the account holder, or you may be completing the form under a signatory authority or power of attorney. As a financial institution, we are not authorized to give tax advice. Your tax adviser may be able to assist you in answering specific questions on this form. Your domestic tax authority can provide guidance regarding how to determine your tax status. You can also find out more, including a list of jurisdictions that have signed agreements to automatically exchange information, along with definitions and details about the information being requested, on the Kuwait MoF portal/website & the OECD automatic exchange of information portal (above)	في حال كان صاحب الحساب شركة غير مالية غير نشطة أو شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى، يرجى تزويد معلومات الأشخاص المسيطرين من خلال تعبئة القسم (هـ) أدناه. يجب تزويد هذه المعلومات من قبل جميع الشركات الاستثمارية التي تعمل في دول غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسات مالية أخرى. يجب أيضاً تحديد صفة الموقع في القسم (د) على سبيل المثال، قد تكون الأمين أو مدير الحساب نيابة عن صاحب الحساب، أو قد تقوم بتعبئة النموذج بصفتك مفوض بالتوقيع على الحساب بموجب تفويض رسمي. كمؤسسة مالية، لا يسمح لنا بتقديم المشورة الضريبية. يمكن الرجوع إلى مستشارك الضريبي لمساعدتك في الإجابة عن أسئلة محددة في هذا النموذج، كما يمكن أن توفر هيئة الضرائب المحلية إرشادات بشأن كيفية تحديد حالتكم الضريبية. يمكن أيضاً معرفة المزيد، بما في ذلك قائمة بالدول التي وقعت اتفاقيات تبادل المعلومات تلقائياً، بالإضافة إلى تعريفات وتفاصيل عن المعلومات المطلوبة، على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (أعلاه).
Section A – Identification of Account Holder	القسم أ – معلومات صاحب الحساب
To answer the below questions you need to know which countries are "Reportable Jurisdiction". A list of the countries that are Reportable Jurisdictions are enclosed with this form.	للإجابة على الأسئلة التالية، تحتاج إلى معرفة أي البلدان تحجب من "الدول الخاضعة للإبلاغ". مرفق مع هذا النموذج قائمة بهذه الدول.
1. Legal Name of Entity/Branch:	1. الاسم القانوني للشركة/الفرع:
2. A) Country of Incorporation or Organization:	2. (أ) بلد التأسيس:
B) Is the Country of incorporation of the company in a Reportable Jurisdiction? ☐ Yes ☐ No If yes, please specify the Country: _____	(ب) هل بلد التأسيس للشركة في أي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد الدولة: _____

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات الاعتبارية

3. Is the address of the company in a Reportable Jurisdiction?	هل عنوان الشركة في أي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟
☐ Yes	☐ نعم
☐ No	☐ لا
If yes, please specify the address _____ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد العنوان: _____	
4. Current Residence Address:	العنوان الحالي:
House / Apt / Suite Name, Number, Street:	المنزل / البناية/الشارع:
Town / City / Province / County / State:	المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية:
Country:	البلد:
Postal Code/ZIP Code (if any):	العنوان البريدي:
5. Mailing Address (please only complete if different to the address shown in Question 3 above)	العنوان البريدي (يرجى التعبئة إذا كان العنوان البريدي مختلف عن العنوان الحالي فقط)
House / Apt / Suite Name, Number, Street:	المنزل / البناية/الشارع:
Town / City / Province / County / State:	المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية:
Country:	البلد:
Postal Code/ZIP Code (if any):	العنوان البريدي:

Section B – Entity Type Please provide the Account Holder's Status by ticking ONE of the following boxes.		القسم ب – تصنيف الكيان القانوني يرجى تصنيف صاحب الحساب من خلال وضع علامة على أحد الخيارات التالية.
1. Financial Institution (FI)	1. مؤسسة مالية	
a. Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance Company	☐	أ. مؤسسة إيداع، مؤسسة تمارس نشاط الحفظ الآمن للأوراق المالية، أو شركة دامن محولة
b. An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another FI (Note: If the above classification (1 b.) is selected, please complete Section E below)	☐	ب. شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)
c. Other Investment Entity	☐	ج. شركة استثمارية أخرى
If you have selected any of (a), (b), or (c) above, please provide the Account Holder's Global Intermediary Identification Number ("GIIN") obtained for FATCA purposes.		في حال اختيار أي من (أ) - (ب) - (ج) في الأعلى، يرجى تزويد رقم تعريف الوسيط الدولي الخاص بالقانون الأمريكي للمنشآت الضريبية للأجنبية (FATCA).
2. Active NFE	2. شركة غير مالية نشطة	
a. A corporation the stock of which is regularly traded on an established securities market or a corporation that is a related entity of such a corporation. If you have selected (a) above, please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded: If you are a Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity in (a) is a Related Entity of:	☐	أ. شركة يتم تداول أوراقها المالية بصورة منتظمة في سوق أوراق مالية متحد أو شركة تكون تابعة لهذه المنشآت في حال تمت بالتأشير على (أ)، يرجى ذكر اسم سوق الأوراق المالية المتحد الذي يتم تداول أسهم الشركة فيه: في حال كانت الشركة تابعة لإحدى الشركات المدرجة، يرجى ذكر اسم الشركة المدرجة التي تتداول تجارتها والتي تتبع لها الشركة المذكورة في (أ):
b. A Government Entity or Central Bank	☐	ب. شركة حكومية أو بنك مركزي
c. An International Organization	☐	ج. منظمة دولية
d. Other Active NFE (for example a start-up NFE or a non-profit NFE)	☐	د. شركة غير مالية نشطة أخرى (مثل شركة غير مالية تحت التأسيس أو شركة غير مالية غير هادفة للربح)
3. Passive NFE (Note: If this classification is selected, please complete Section E below)	☐	3. شركة غير مالية غير نشطة (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)
IF YOU HAVE TICKED 1(B) OR 3 ABOVE PLEASE COMPLETE SECTION E		في حال التأشير على 1 (ب) أو 3 أعلاه، يرجى تعبئة القسم (هـ)

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

القسم ج - بلد الإقامة لأغراض الضريبة ورقم التعريف الضريبي أو الرقم المعادل له
Section C – Country of Residence for Tax Purposes & related Taxpayer Identification Number or equivalent ("TIN")

Please complete the following table indicating (i) where the Account Holder is tax resident and (ii) the Account Holder's TIN for each country/Reportable Jurisdiction indicated.

If the Account Holder is not tax resident in any country/jurisdiction, please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or jurisdiction in which its principal office is located.

If the Account Holder is tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use an additional form.

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

• Reason A The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents.

• Reason B The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason).

• Reason C No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction).

يرجى اكمال الجدول التالي مشيراً إلى:
(i) الدولة التي يكون فيها صاحب الحساب خاضعاً للضريبة.
(ii) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب لكل بلد مشار إليها.
إذا لم يكن صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أي بلد، يرجى الإشارة إلى ذلك في السطر الأول والتوضيح من مكان الإشارة للقطعة أو الدولة التي يقع فيها مقر الشركة الرئيسي.
في حال كان صاحب الحساب خاضع للضرائب في أكثر من ثلاث دول، يرجى تعبئة نموذج إضافي.
وإذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر، يرجى توضيح السبب لذلك حسب أ، ب أو ج أدناه.
• السبب أ - الدولة المقيم فيها صاحب الحساب لا تقوم بإصدار رقم تعريف ضريبي لمقيميها.
• السبب ب - صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي أو الرقم المعادل له (يرجى توضيح السبب في عدم تمكنك من الحصول على رقم التعريف الضريبي في الجدول الموضح أدناه، إذا اخترت هذا السبب).
• السبب ج - رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للدولة/البلد المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن دائرة الإختصاص هذه).

بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى ادخال السبب (أ)، (ب)، (ج) If no TIN available enter Reason A, B or C

Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.

القسم د - الإقرار والتوقيع
Section D – Declarations and Signature

أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبى تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام المطبقة والحكمة للعقبة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة أعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة أعيان للمعلومات المقدمة من قبلى.

أقر أن المعلومات المقدمة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبلغ عنها من الممكن تقديمها إلى السلطات الضريبية في البلد المخطط بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبية وذلك عند متطلبات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية.

و أقر بكنى صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع عن صاحب الحساب) فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلق بها هذا النموذج.

كما أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المذكورة المقدمة في هذا الإقرار هي على حسب علمى صحيحة وكاملة، وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لأصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأنساب المؤدية إلى عدم صحة أو عدم استبقاء المعلومات الواردة في هذا النموذج (بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسيطر الموضح في القسم (هـ) أدناه)، وأن أقوم بتزويد شركة أعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.

I understand that the information supplied in this form is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Ayan company setting out how Ayan company may use and share the information supplied.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Account Holder (or am duly authorized to sign on behalf of the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all the statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete

I undertake to inform Ayan company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E below), and to provide Ayan company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.

التوقيع: Signature:

الاسم: Name:

التاريخ: Date:

ملاحظة: يرجى تحديد الصفة القانونية للشخص المقدم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب في حال تم التوقيع على النموذج بغيرجب توكيل، يرجى ارفاق نسخة مصدقة من التوكيل.

صفة الموقع: Capacity:

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للكيانات الاعتبارية

Section E – Identification of Controlling Person Please complete this section if you have selected 1(b) or 3 above. القسم هـ – معلومات عن الشخص المسيطر يرجى تعبئة هذا القسم في حال اختيار 1 (ب) أو 3 أعلاه.

Controlling Person 1 Controlling Person 2 Controlling Person 3
الشخص المسيطر 1 الشخص المسيطر 2 الشخص المسيطر 3

1. Name of the Controlling Person				1. اسم الشخص المسيطر
2. Type of Controlling Person				2. طبيعة الشخص المسيطر
<u>Controlling Person of a legal entity</u> <u>شخص مسيطر في كيان قانوني</u>				
Control by ownership (≥ 25%)				مسيطر عن طريق الملكية (نسبة % 25 أو أكثر)
Senior Managing Executive (Board Member or Executive Management)				كبار المسؤولين الإداريين (عضو مجلس الإدارة أو مدير تنفيذي)
Control by other means (e.g. Authorized Signatory)				مسيطر عن طريق وسائل أخرى (مثال: المتول بالترقية على الحساب)
<u>Other type of Controlling Person:</u> <u>أنواع أخرى للشخص المسيطر:</u>				
Controlling Person of a trust				شخص مسؤول عن صندوق استثماري
Controlling Person of a legal arrangement (non-trust)				شخص مسؤول عن ترتيبات قانونية (بخلاف الصناديق الاستثمارية)
3. Current Residence Address				3. عنوان الإقامة الحالي
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)				تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country				الدولة
Postal Code/ZIP Code (if any)				العنوان البريدي
4. Mailing Address (please only complete if different to the current residence address shown above)				4. العنوان البريدي (يرجى تعبئة إذا كان العنوان البريدي مختلف عن عنوان الإقامة فحسب)
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)				تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country				الدولة
Postal Code/ZIP Code (if any)				العنوان البريدي
5. Date of Birth:				5. تاريخ الميلاد:
6. Place of Birth (Country – City):				6. مكان الميلاد (الدولة المدينة):

7. Please provide the names of relevant Entities of which you are a Controlling Person				7. يرجى تزويدنا بأسماء الشركات التي تخضع لمسيطرتم
Legal name of Entity 1				الاسم القانوني لشركة 1
Legal name of Entity 2				الاسم القانوني لشركة 2
Legal name of Entity 3				الاسم القانوني لشركة 3

	بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى إدخال السبب (أ)-(ب)-(ج) If no TIN available enter Reason A, B or C	Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.
Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1				
Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2				
Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3				

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)

قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات الاعتبارية

I understand that the information supplied is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Aayan company setting out how Aayan company may use and share the information supplied.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Controlling Person, or am duly authorized to sign on behalf of the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete

I undertake to inform Aayan company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E), and to provide Aayan company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.

أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبي تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام المطبقة والعلاقة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة أعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة أعيان للمعلومات المقدمة من قبلي.

أقر أن المعلومات المضمنة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبليغ عنها من الممكن تقديمها إلى السلطات الضريبية في البلد المخطط بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبية وذلك عملاً بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية.

وأقر بأنني الشخص المسيطر أو المفوض بالتوقيع عن الشخص المسيطر فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلّق بها هذا النموذج.

كما أقر أنا الموقع أثناءه بأن البيانات المذكورة المقدمة في هذا الإقرار هي علي حسب علمي صحيحة وعلمة.

وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لأصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأسباب المؤدية إلى عدم صحة أو عدم استيفاء المعلومات الواردة في هذا النموذج بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسيطر الموضح في القسم (هـ)، وأن أقوم بتزويد شركة أعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.

	Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1	Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2	Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3	
Signature:				التوقيع:
Name:				الاسم:
Date:				التاريخ:

Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney, please attach a certified copy of the power of attorney.

ملاحظة: يرجى، تحديد الصفة القانونية للشخص القائم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب. في حال تم التوقيع على النموذج بموجب توكيل، يرجى إرفاق نسخة مصدقة من التوكيل.

Capacity:				صفة الموقع:
-----------	--	--	--	-------------