EXPRESS CASH FORM

TO BE COMPLETED BY THE BASIC CARDMEMBER

I confirm that I have read and understood the declaration printed below:

Name

Address

P.O. Box City Country

Tel. No. Fax No.

I/We wish to change/request the Personal Identification Number (PIN) I/We are currently using for the Express Cash Service offered by AMEX (Middle East) B.S.C. (c). I/We understand that by using the Express Cash Service, I/We are accepting the terms of the Express Cash conditions of use.

I, the Basic Cardmember, authorise below named Supplementary Cardmember to change/request their Express Cash PIN.
I understand that resulting transactions and fees will be billed directly to my Card Account.

Basic Cardmember Account Number

3 7 4 4 - - -

Signature

x

To be completed by each Supplementary Cardmember

1. Supplementary Card Account Number

3 7 4 4 - - -

Name

Signature

x

2. Supplementary Card Account Number

3 7 4 4 - - -

Name

Signature

x

BASIC AND SUPPLEMENTARY CARDMEMBER'S PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER SELECTION

Your PIN works with the Card to give you full security when using the Express Cash Service. Select your PIN by entering the chosen numbers in the appropriate boxes below, avoiding obvious or predictable numbers which someone else might easily guess. Please make sure that you do not divulge your PIN to anyone.

ALWAYS REMEMBER YOUR PIN

For your security, we will not send you written confirmation of your choice of PIN, nor do we keep a record of it after it has been activated and is ready for use.

Please mail this form together with a copy of your ID or Passport to American Express P.O. Box: 5990, Manama, Kingdom of Bahrain

(Please do not detach)

1. BASIC CARDMEMBER PIN
2. SUPPLEMENTARY CARDMEMBER PIN
3. SUPPLEMENTARY CARDMEMBER PIN

يملأ هذا الجزء من قبل عضو البطاقة الأساسي

أؤكد بأنني قد قرأت وأدركت تماماً الإقرار المدون أدناه:

الإسم

العنوان

ص.ب | المدينة | البلد

رقم الهاتف | رقم الفاكس

أود/نود تغيير/طلب الحصول على رقم التعريف الشخصي الذي أستعمله/نستعمله في خدمة إكسبريس كاش المقدمة من قبل أمريكان إكسبريس (الشرق الأوسط) ش.م.ب. (مقفلة) وأدرك/ندرك أننا بإستعمالنا خدمة إكسبريس كاش أكون/نكون قد قبلنا بشروط وأحكام إستعمال الخدمة.

إنني، عضو البطاقة الأساسي، أفوض بموجبه تغيير/طلب أعضاء البطاقات التابعة المبينة أسماؤهم أدناه لرقم التعريف الشخصي الخاص بخدمة إكسبريس كاش. وإنني أدرك بأن المعاملات والرسوم الناجمة عن ذلك سوف تقيد مباشرة على حساب بطاقتي.

رقم حساب عضو البطاقة الأساسي

3 7 4 4 - | | | | | | - | | | | |

التوقيع

X

يملأ هذا الجزء من قبل أعضاء البطاقات التابعة الراغبين في تغيير رقم التعريف الشخصي

١. رقم حساب عضو البطاقة التابعة

3 7 4 4 - | | | | | | - | | | | |

الإسم

التوقيع

X

٢. رقم حساب عضو البطاقة التابعة

3 7 4 4 - | | | | | | - | | | | |

الإسم

التوقيع

X

إختيار رقم التعريف الشخصي من قبل أعضاء البطاقة الأساسية والتابعة

إن رقم التعريف الشخصي الخاص بك يعمل جنباً إلى جنب مع البطاقة ليضمن لك أماناً كاملاً عند إستعمال خدمة إكسبريس كاش. إختر رقم التعريف الشخصي الخاص بك بإدخال الأرقام المختارة ضمن المربعات الملائمة أدناه متجنباً الأرقام ذات الدلالة الواضحة أو تلك التي يمكن التنبؤ بها بسهولة ويسهل على الغير تخمينها. ويرجى الحرص على عدم إفشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك لأي كان.

تذكر رقم التعريف الشخصي الخاص بك دوماً

ضماناً لأمنك الخاص، فإننا لن نرسل إليك تأكيداً خطياً يبين رقم التعريف الشخصي المختار الخاص بك. وكما لن نحتفظ له بسجل أو قيد لدينا بعد إعتماده. بل إننا سنؤكد لك كتابياً بأن رقم التعريف الشخصي المختار الخاص بك قد تم إعتماده وأنه أصبح جاهزاً للإستعمال.

يرجى إرسال هذه الإستمارة بالبريد مع صورة من الهوية الشخصية أو جواز السفر إلى: أمريكان إكسبريس، ص.ب ٥٩٩٠، المنامة، مملكة البحرين.

(يرجى عدم فصل هذا الجزء)

١. رقم التعريف الشخصي لعضو البطاقة الأساسي

٢. رقم التعريف الشخصي لعضو البطاقة التابعة

٣. رقم التعريف الشخصي لعضو البطاقة التابعة