

نموذج تفويض

Delegation Form

Request Date:

تاريخ تقديم الطلب:

Dear Securities Clearing Centre Company (Muqassa)

السادة/ شركة مركز مقاصة الأوراق المالية (مقاصة)

We hereby inform you that, under the power granted to us, we delegated the employee described in paragraph (1) of this form the powers described in paragraph (3) of the same form. Therefore, we acknowledge our responsibility for all actions taken by the delegated person and the consequences of driven under such delegation, and any legal consequences or effects arising from his or her action. And we disclaim Muqassa, its board of directors, officers, parent companies, and its subsidiaries from any liability, claims, losses, compensations, actions, or liability towards any person or entity, resulting directly or indirectly from this delegation, we also undertake to terminate the delegation and notify you instantly after the termination of our relationship with the delegated person.

نفيدكم بأننا، وبموجب الصلاحيات الممنوحة لنا، نرغب بتفويض الموظف الموضحة بياناته في الفقرة رقم (1) من هذا النموذج بالصلاحيات الموضحة في الفقرة رقم (3) من نفس النموذج. ونقر بمسؤوليتنا عن جميع التصرفات التي يقوم بها المفوض اليه، والآثار المترتبة على هذا التفويض، وأي تبعات أو آثار قانونية تنتج عنه أيا كانت طبيعتها، ونخلي مسؤولية شركة مركز مقاصة الأوراق المالية ومجلس إدارته ومديره وموظفيه والشركات التي يتبعها او الشركات التابعة له عن أي أضرار أو مطالبات أو خسائر أو تعويضات أو دعاوي أو مسؤولية تجاه أي شخص أو جهة، تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة هذا التفويض. كما نتعهد بإنهاء التفويض بعد انتهاء علاقتنا مع المفوض إليه مباشرة، وإبلاغكم بذلك فور حدوثه.

| 1- Delegated Person Information | 1- بيانات الشخص المفوض | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Name | | الاسم |
| Nationality | | الجنسية |
| National ID/Iqama Number | | الهوية الوطنية/ رقم الإقامة |
| Job Title | | المسمى الوظيفي |
| Mobile Number | | الجوال |
| Landline Number | | الهاتف |
| Official Email Address | | البريد الإلكتروني |
| Delegated Person Signature: | | توقيع المفوض: |

| | | | |
|-----------------------------|---|--|----------------------------|
| 2- Request Type | <input type="checkbox"/> Add Delegation. <input type="checkbox"/> Remove Delegation. | <input type="checkbox"/> إضافة مفوض. <input type="checkbox"/> إزالة مفوض. | 2- نوع الطلب |
| 3- List of powers delegated | <input type="checkbox"/> Requesting Clearing Services. | <input type="checkbox"/> طلب خدمات المقاصة. | 3- قائمة الصلاحيات المفوضة |
| | <input type="checkbox"/> IBAN Update. | <input type="checkbox"/> تحديث الأيبان. | |
| | <input type="checkbox"/> Authorizing Others. | <input type="checkbox"/> تفويض الغير. | |
| 4- Required Documents | <ul style="list-style-type: none"> • Copy of the Authorized Person's ID. • Copy of the Delegated Person's ID. • Copy of a legal document must be attached to prove the authority of the Authorized person to sign on such application (bylaws or the authority matrix approved by the Board of Directors). | <ul style="list-style-type: none"> • نسخة مطابقة من هوية المرخص به. • نسخة مطابقة من هوية المفوض إليه. • نسخة مطابقة من المستند النظامي لإثبات صلاحية المرخص بتوقيع الطلب (مثال، النظام الأساسي أو جدول الصلاحيات المعتمد من قبل مجلس الإدارة). | 4- المستندات المطلوبة |

Authorized Signature Of Member

التوقيع المعتمد للعضو

| التوقيع المعتمد Authorized Signature | الختم Stamp | اسم صاحب الصلاحية Delegated Person Name |
|---|----------------|--|
| | | |
| | | المسمى الوظيفي Job Title |
| | | |

يرجى إعادة هذا النموذج بعد تعبئته إلى BusinessServices@muqassa.sa وإرسال الأصل الى عنوان مقاصة البريدي

Please return this completed form to BusinessServices@muqassa.sa and send the original to Muqassa' s mailing address