

Date:

التاريخ:

## نموذج التفويض

### Delegation Form

Dear Securitas 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 (2) 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 the Saudi Stock Exchange Company, its board of directors, officers, mother 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 (2) من نفس النموذج. ونقر بمسؤوليتنا عن جميع التصرفات التي يقوم بها المفوض اليه، والآثار المترتبة على هذا التفويض، وأي تبعات أو اثار قانونية تنتج عنه أيا كانت طبيعتها، ونخلي مسؤولية شركة السوق المالية السعودية 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 بإنها التفويض بعد انتهاء علاقتنا مع المفوض إلية مباشرة، وإبلاغكم بذلك فور حدوثه.

1- Delegated Person Information		1- بيانات المفوض
Name		الاسم
Nationality		الجنسية
ID Number		الهوية
Job Title		المسمى الوظيفي
Mobile Number		الجوال
Phone Number		الهاتف

Email Address		البريد الإلكتروني
Delegated Person Signature:		توقيع المفوض
2- Transferring Member Membership type	<input type="checkbox"/> Requesting Services	<input type="checkbox"/> طلب الخدمات
	<input type="checkbox"/> Inquiries	<input type="checkbox"/> الاستفسارات
	<input type="checkbox"/> Authorizing Others	<input type="checkbox"/> تفويض الغير
	<input type="checkbox"/> Requesting Information on Trading Activities of Clients of Member of the Exchange	<input type="checkbox"/> طلب معلومات عن عمليات عملاء عضو السوق
	<input type="checkbox"/> Sending and Receiving Correspondence	<input type="checkbox"/> استلام وتسليم المراسلات
	<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> أخرى
	.....	
3- Delegation Period	<input type="checkbox"/> Specific Period From: To:	<input type="checkbox"/> مدة محددة من: الى:
	<input type="checkbox"/> Indefinite period shall remain in force unless the Exchange is otherwise notified.	<input type="checkbox"/> مدة غير محددة يبقى ساريا ما لم يتم إخطار السوق بخلاف ذلك
4- Required Documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copy of the Authorized Person's ID.</li> <li>Copy of the Delegated Person's ID.</li> <li>Copy of a legal document must be attached to proof the authority of the delegated person to sign on such application (bylaws or the authority matrix approved by the Board of Directors).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نسخة مطابقة من هوية المفوض</li> <li>نسخة مطابقة من هوية المفوض إليه</li> <li>نسخة مطابقة من المستند النظامي لإثبات صلاحية المفوض بتوقيع الطلب (مثال، النظام الأساسي أو جدول الصلاحيات المعتمد من قبل مجلس الإدارة).</li> </ul>

## Authorized Signature Of Member

## التوقيع المعتمد للعضو

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