

Please complete Parts 1-3 by entering details using BLOCK CAPITALS.

Part 1. Identification of Account Holder

القسم ١. التعريف بصاحب الحساب

Legal Name of Corporate/Legal Entities/Branch* الاسم القانوني للشركة / المؤسسة القانونية / الفرع*

Country of Incorporation or Organisation دولة التأسيس أو التنظيم

Current Registered Address

العنوان المسجل الحالي

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) السطر ١ (على سبيل المثال، اسم ورقم وشارع المنزل / الشقة / الجناح)

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)* السطر ٢ (على سبيل المثال البلدة / المدينة / المقاطعة / الإقليم / الولاية)*

Country* الدولة* Postal Code/ZIP Code الرمز البريدي

Mailing Address/Tax Residence Address:

العنوان البريدي/ عنوان الإقامة الضريبية:

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) السطر ١ (العنوان البريدي/ عنوان الإقامة الضريبية)

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)* السطر ٢ (على سبيل المثال البلدة / المدينة / المقاطعة / الإقليم / الولاية)*

Country* الدولة* Postal Code/ZIP Code الرمز البريدي

Fields underlined and marked with an * are mandatory. الخانات التي وُضع تحتها خط والمؤشر عليها بـ "*" إلزامية.

Part 2. Type of Legal Entity: Please provide the Account Holder's status by ticking one of the following boxes:

القسم ٢. نوع الشركة / المؤسسة القانونية: نرجو ذكر وضع صاحب الحساب بوضع علامة في أحد المربعات التالية:

1. a. ☐ Financial Institution - Investment Entity أ. ☐ مؤسسة مالية - كيان استثماري

i. ☐ An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution (Note: if ticking this box please also complete Part 2(2) on the next page) أ. ☐ مؤسسة قانونية إستثمارية تقع في بلد غير مشارك ويخضع لإدارة مؤسسة مالية أخرى (ملحوظة: إن وضعت علامة في هذا المربع، الرجاء تعبئة الجزء ٢ (٢) في الصفحة التالية.

ii. ☐ Other Investment Entity ii. ☐ مؤسسة قانونية إستثمارية أخرى

b. ☐ Financial Institution - Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance Company ب. ☐ مؤسسة مالية - مؤسسة إيداع - مؤسسة وصاية أو شركة تأمين خاصة.

If you have ticked (a) or (b) above, please provide, if held, the Account Holder's Global Intermediary Identification Number ("GIIN") obtained for FATCA purposes. إن وضعت علامة في المربع (أ) أو المربع (ب) أعلاه، يرجى ذكر رقم التعريف الضريبي الدولي الذي يتم الحصول عليه لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحساب الأجنبي.

- - -

c. ☐ Active NFE - a corporation, the stock of which is regularly traded on an established securities market, or a corporation which is a related entity of such a corporation ج. ☐ مؤسسة قانونية غير مالية فاعلة - شركة يتم التداول في أسهمها في سوق أوراق مالية معترف به أو شركة تمثل مؤسسة قانونية مرتبطاً بتلك الشركة.

If you have ticked (c), please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded: إن وضعت علامة في المربع (ج)، يرجى ذكر اسم سوق الأوراق المالية المعترف به والذي يتم فيه تداول الأوراق المالية للشركة بانتظام:

If you are a Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity in (c) is a Related Entity of: إن كنت مؤسسة قانونية مرتبطاً أو شركة يتم التداول في أسهمها بانتظام، يُرجى ذكر اسم الشركة التي يعتبر الكيان المذكور في المربع (ج) مؤسسة قانونية مرتبطاً بها فيما يتعلق بما يلي:

- d. ☐ Active NFE - a Government Entity or Central Bank
- e. ☐ Active NFE - an International Organisation
- f. ☐ Active NFE - other than (c)-(e) (for example a Start-Up NFE or a Non-Profit NFE)
- g. ☐ Passive NFE (Note: if ticking this box please also complete Part 2(2) below)
2. If you have ticked 1(a)(i) or 1(g) above, then please:
- a. Indicate the name of any Controlling Person(s) of the Account Holder:
- د. ☐ مؤسسة غير مالية فاعلة - كياناً حكومياً أو بنكاً مركزياً
- هـ. ☐ مؤسسة غير مالية فاعلة - منظمة دولية
- و. ☐ مؤسسة غير مالية فاعلة - غير تلك المذكورة في البنود (ج) إلى (هـ) (مثل المؤسسة غير المالية الناشئة أو المؤسسة غير المالية التي لا تستهدف الربح)
- ز. ☐ مؤسسة غير مالية خاملة (ملحوظة: عند وضع علامة في هذا المربع، يرجى تعبئة القسم ٢ (٢) أدناه)
٢. إذا وضعت علامة على ١ (أ) أو ١ (ج) أعلاه، يرجى:
- أ. ذكر اسم أي شخص المسيطر (أشخاص مسيطرين) لصاحب الحساب:

- b. Complete "Controlling Person Tax Residency Self-Certification Form" for each Controlling Person.*

Note: If there are no natural person(s) who exercise control of the Entity then the Controlling Person will be the natural person(s) who hold the position of senior managing official (see definition of Controlling Person in Appendix).

- ب. تعبئة "استمارة الإقرار الضريبي الذاتي للشخص المسيطر" بالنسبة لكل شخص مسيطر.*

ملحوظة: عند عدم وجود أي شخص طبيعي (أشخاص طبيعيين) يمارس / يمارسون السيطرة على الشركة / المؤسسة القانونية، سيكون الشخص الطبيعي (الأشخاص الطبيعيون) الذين يعملون في منصب المسؤول الإداري الرئيسي هم الأشخاص المسيطرون (انظر تعريف الشخص المسيطر في الملحق).

Part 3. Country of Residence for Tax Purposes and Related Taxpayer Identification No. or Equivalent No.* ("TIN")
(See Appendix)

القسم ٣. بلد الإقامة للأغراض الضريبية ورقم هوية دافع الضرائب المعني أو الرقم المكافئ* (TIN)
(انظر الملحق)

1. Please complete the following table indicating:
- (i) where the Account Holder is tax resident and
- (ii) the Account Holder's TIN for each country indicated
2. If the Account Holder is not a tax resident in any jurisdiction (e.g., because it is fiscally transparent), please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or country in which its principal office is located.
3. If the Account Holder is a tax resident in more than three countries please use a separate sheet.
4. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:
- Reason A: The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents.
- Reason B: The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number as (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 authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed.)
١. الرجاء تعبئة الجدول التالي الذي يشير إلى:
- (i) مكان الإقامة الضريبية لصاحب الحساب؛ و
- (ii) رقم هوية صاحب الحساب لكل دولة مذكورة.
٢. إذا كان صاحب الحساب ليس مقيماً ضريبياً في أي بلد (بسبب الشفافية المالية)، يرجى توضيح ذلك في السطر (١) وذكر مكان إدارته الفاعلة أو الدولة التي يقع بها مقره الرئيس.
٣. إذا كان صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أكثر من ثلاث دول، يرجى استخدام ورقة منفصلة.
٤. إذا كان رقم هوية دافع الضريبة غير متاح، يرجى ذكر السبب الملائم أ أو ب أو ج حسب الموضح أدناه:
- السبب أ: الدولة التي يكون صاحب الحساب فيها مسؤولاً عن دفع الضريبة، لا تصدر أرقام ضريبية TIN للمقيمين فيها.
- السبب ب: إذا تعذر على صاحب الحساب الحصول على الرقم الضريبي TIN أو ما يعادله، لأي سبب آخر، يجب أن يقدم العميل توضيحاً لعدم تمكنه من الحصول على الرقم الضريبي عند اختيارك لهذا السبب.
- السبب ج: الرقم الضريبي TIN غير مطلوب (ملاحظة: اختار هذا السبب فقط، إذا كانت السلطات بدولة الإقامة لا تتطلب الإفصاح عن TIN الرقم الضريبي).

دولة الإقامة الضريبية	رقم هوية دافع الضرائب	إذا كان رقم هوية دافع الضرائب غير متوفر، يرجى إدراج السبب أ أو ب أو ج
Country of Tax Residence	TIN	If no TIN available enter Reason A, B or C
1		
2		
3		
4		

5. Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.
٥. الرجاء توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم هوية دافع الضرائب في المربعات التالية إذا اخترت السبب ب أعلاه.

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Qatar National Bank (Q.P.S.C.) setting out how Qatar National Bank (Q.P.S.C.) may use and share the information supplied by me.

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

I certify that I am authorised to sign for the Account Holder in respect of all the account(s) 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 advise Qatar National Bank (Q.P.S.C.) within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Account Holder identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect (including any changes to the information on controlling persons identified in Part 2 question 2a), and to provide Qatar National Bank (Q.P.S.C.) with a suitably updated self-certification and Declaration within up to 30 days of such change in circumstances.

Note: Please indicate the capacity in which you are signing the form (for example 'Authorised Officer').

If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney.

أفهم أن المعلومات التي قدمتها تخضع للأحكام الكاملة للشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق) مع توضيح كيفية استخدام الشركة لتلك المعلومات وتبادلها.

وأقر بإمكانية تقديم المعلومات المذكورة في هذا النموذج والمعلومات المتصلة بصاحب الحساب وأي حساب (حسابات) إفصاح إلى السلطات الضريبية بالدولة التي فُتح الحساب (الحسابات) بها مع إمكانية تبادلها مع السلطات الضريبية لدولة أو دول أخرى يقيم بها صاحب الحساب وفقاً للاتفاقيات المبرمة بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.

وأشهد بأنني مفوض بالتوقيع عن صاحب الحساب فيما يتعلق بكل الحسابات التي يرتبط بها هذا النموذج.

أقر بأن كل البيانات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وكاملة، على قدر علمي.

أتعهد بأن أبلغ بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق)، في غضون ٣٠ يوماً عن أي تغيير في الأحوال التي تؤثر على وضع الإقامة الضريبية لصاحب الحساب المذكور في القسم ١ من هذا النموذج أو يؤدي إلى جعل المعلومات المدرجة بالنموذج غير صحيحة (بما في ذلك أي تغييرات في المعلومات بخصوص الأشخاص المسيطرين والمذكورة في القسم ٢، سؤال ٢ أ) مع تزويد بنك قطر الوطني (ش.م.ع.ق) بإقرار ذاتي مناسب ومحدث في غضون ٣٠ يوماً من حدوث أي تغيير في الأحوال.

ملحوظة: يُرجى الإشارة إلى الصفة التي توقع بها على النموذج (على سبيل المثال "الموظف المفوض")

وإن كنت توقع بموجب توكيل، يرجى إرفاق نسخة موقعة من التوكيل.

Signature* _____ التوقيع*

Print Name* _____ الاسم المطبوع*

Date* _____ التاريخ*

Capacity* _____ الصفة*

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---