

Appendix (1):

الملحق رقم (1):

Employees List Form

نموذج قائمة أسماء الموظفين

Basic Information:		المعلومات الأساسية:
Service Beneficiary Name		اسم المستفيد من الخدمة
Number of employees to add		عدد الموظفين المطلوب إضافتهم
National Address		العنوان الوطني
Short Address		العنوان المختصر
Building Number		رقم المبنى
Street Name		اسم الشارع
District		اسم الحي
City		اسم المدينة
Postal Code		الرمز البريدي
Secondary Number		الرقم الفرعي

الرقم الوظيفي Employee Number	رقم الهوية Civil Identity Number	اسم الموظف Employee Name	التسلسل Number
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11
			12
			13
			14
			15

Authorized Signatory Approval:		مصادقة المفوض بالتوقيع:
Authorized Signatory Name		اسم المفوض بالتوقيع
Date	م / /	التاريخ
Signature		التوقيع
Stamp		الختم

This application form is considered an approval from the Service Beneficiary of receiving all documents and required approvals to get the benefit of the service and to authorize the mentioned user to monitor the investment portfolios of the Authorized Person's employees through the service provided by the Securities Depository Center "The Center" via Tadawulaty without any liability on the Center.

يعتبر هذا النموذج إقراراً من قبل الشخص المستفيد بحصوله على جميع المستندات والموافقات المطلوبة للاستفادة من الخدمة وبتفويض المستخدم المذكور بصلاحيه الاطلاع على المحافظ الاستثمارية الخاصة بموظفيه من خلال الخدمة المقدمة من مركز إيداع الأوراق المالية ("المركز") وذلك عن طريق تداولاتي دون أدنى مسؤولية على المركز.

Appendix (2):

الملحق رقم (2):

Authorization Form

نموذج تفويض

I, \_\_\_\_\_, National ID No. ( \_\_\_\_\_ ), declare that I am an employee of \_\_\_\_\_ (the "Company") and hereby authorize the Company to have access to view all my securities deposited in my investment portfolios with all licensed Capital Market Institutions through Employees Compliance Service provided by the Securities Depository Center Company (Edaa).

أقر أنا \_\_\_\_\_ صاحب الهوية رقم ( \_\_\_\_\_ ) بأنني موظف لدى الشركة ( "الشركة" ) وبذلك فأني أفوضهم بالاطلاع على جميع الأوراق المالية المملوكة لي والمودعة في محافظتي الاستثمارية لدى جميع مؤسسات السوق المالية المرخص لها، وذلك من خلال خدمة إلتزام الموظفين والمقدمة من شركة مركز إيداع الأوراق المالية (إيداع).

This Authorization shall be valid and in effect throughout my tenure in service.

يعد هذا التفويض ساري خلال فترة عملي لدى الشركة.

Date	_____ / _____ / _____ م	التاريخ
Signature		التوقيع
Stamp		الختم

Important Note:

ملاحظة هامة:

The above-mentioned Employee, must obtain supporting evidence of termination of the Authorization given to the Beneficiary (the Company) in relation to having access to all securities of the Employee in his/her investment portfolios maintained with all licensed Capital Market Institutions when his/her employment relation with the Beneficiary (the Company) is terminated. Furthermore, the Employee is entitled, if his/her employment relation with the Beneficiary (the Company) is terminated, to visit the front office desk at Securities Depository Center Company to have the probative documents and to make sure that his/her name is deleted from the Service.

على الموظف أعلاه في حال انتهاء علاقته بالمستفيد (الشركة) الحصول على ما يثبت انتهاء التفويض الممنوح للمستفيد (الشركة) وحققها في الاطلاع على جميع الأوراق المالية المملوكة للموظف والمودعة في محافظته الاستثمارية لدى جميع مؤسسات السوق المالية المرخص لها، كما يحق للموظف أعلاه في حال انتهاء علاقته بالمستفيد (الشركة) زيارة مكتب الاستقبال لدى شركة مركز إيداع الأوراق المالية و إحضار المستندات التوثيقية للتحقق من حذف اسمه من الخدمة.

Employee Name:

اسم الموظف:

Signature:

التوقيع: