



مصرف شمال إفريقيا

الإدارة العامة

رأس المال المدفوع : 350,000,000 دل

الموضوع :

التاريخ :

الموافق :

الرقم الاشاري :

نموذج استكمال وتصحيح بيانات المساهمين

الصورة
الشخصية

اسم فرع المصرف المساهم به

تاريخ الميلاد:

اسم المساهم رباعياً :

اسم الوكيل الشرعي :

الرقم الوطني :

رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر :

رقم الهاتف النقال :

اسم الام ثلاثي :

رقم ورقة العائلة :

رقم كتيب العائلة :

جهة العمل الصادرة منها الرسالة :

الارباح التي اصدت مقابلها أسهم

قيمة المساهمة نقداً :

قيمة المساهمة بالرسالة :

اجمالي عدد الاسهم :

اجمالي قيمة المساهمة :

توقيع وبصم المساهم

توقيع الموظف على صحة البيانات

اسم الموظف.....

توقيع الموظف.....

ختم واعتماد مدير الفرع

.....

توقيع المراجع الداخلي

.....

- لا يعتد بهذا النموذج إلا بعد توقيعه واعتماده

الظهرة - شارع خالد بن الوليد - طرابلس - ليبيا - هاتف : 510 524 902 - فاكس : 218 21 444 4524 + ص ب : 80930 - طرابلس - ليبيا

www.nab.ly