



مصرف شمال أفريقيا فرع /

السادة :- إدارة العمليات المصرفية :-

نخيل إليكم نموذج البيانات الخاص بطلبات التغطية لمصرف ليبيا المركزي (أعضاء مجلس الإدارة)

الاسم : الجنسية :

الصفة :

الرقم الوطني : تاريخ الميلاد :/...../.....م.

رقم جواز السفر : تاريخ إصدار جواز السفر :/...../.....م.

صلاحية جواز السفر :/...../.....م. الهاتف النقال :

رقم البطاقة الشخصية : تاريخ إصدار البطاقة :/...../.....م.

مخول بالتوقيع :- () نعم () لا

الاسم : الجنسية :

الصفة :

الرقم الوطني : تاريخ الميلاد :/...../.....م.

رقم جواز السفر : تاريخ إصدار جواز السفر :/...../.....م.

صلاحية جواز السفر :/...../.....م. الهاتف النقال :

رقم البطاقة الشخصية : تاريخ إصدار البطاقة :/...../.....م.

مخول بالتوقيع :- () نعم () لا

الاسم : الجنسية :

الصفة :

الرقم الوطني : تاريخ الميلاد :/...../.....م.

رقم جواز السفر : تاريخ إصدار جواز السفر :/...../.....م.

صلاحية جواز السفر :/...../.....م. الهاتف النقال :

رقم البطاقة الشخصية : تاريخ إصدار البطاقة :/...../.....م.

اعتماد / مدير الفرع

اعتماد / المراجع الداخلي

اعتماد / مفوض الشركة