

Takaful Emarat Insurance PJSC

تكاful الإمارات - تأمين ش.م.ع

Application No.

رقم طلب الإكتتاب:

Application Date:

تاريخ طلب الإكتتاب:

Applicant Information

بيانات المکتب

Applicant Name	اسم المکتب:
DFM Investor Number (NIN)/Shareholder Code:	رقم المستثمر في سوق دبي المالي/ رقم المساهم:
Broker Name & Trading Account No:	اسم الوسيط ورقم حساب التداول:

Application Details

تفاصيل الطلب

Total Amount:	المبلغ الاجمالي	Number of Shares	عدد الأسهم
---------------	-----------------	------------------	------------

Payment details:

تفاصيل الدفع -

Bank Name:	اسم البنك:
Country:	الدولة:
Bank Account No:	رقم الحساب المصرفي:
IBAN Number:	رقم أي بان :
Swift Code	سوفت كود:

Specimen Signature of A/C Holder	توقيع صاحب الحساب
Drawn on Bank	* شيك مصرفي رقم :
* Cheque No.:	مسحوب على بنك

*يتم تحرير شيك مصرفي باسم "تكاful الإمارات ش.م.ع. - حقوق الأولوية"

*manager's cheque in Name of "Takaful Emarat Insurance - Right Issue "

Nationality:	الجنسية:	Passport No. / Emirates ID:	رقم جواز السفر/ الهوية الإماراتية:
Place of incorporation:	مكان التأسيس:	Trade License No:	رقم الرخصة التجارية:

Applicant postal address and telephone numbers

تفاصيل العنوان والاتصال للمكتب

Country	الدولة	Emirate	الإمارة	City	المدينة	P.O Box	ص.ب
Fax	فاكس	Tel.	هاتف	Mobile	هاتف جوال	Zip	الرمز البريدي

I submit this form to subscribe in the above number of New Shares in the rights issue of Takaful Emarat PJSC at an issue price of AED 1.00 per New Share , in accordance with the terms and conditions set out herein (set out overleaf) and the terms and conditions set out in the invitation to the Company's shareholders to subscribe for New Shares published on 01 November 2024 ("Invitation"). I hereby certify that, (a) I have read and fully understand and accept the terms and conditions set out in the Invitation and this subscription form (including the terms and condition set out overleaf), and I accept the terms of the memorandum and articles of association of the Company, (b) all the above information is true, complete and accurate, (c) I have read and I fully understand and accept all of the terms and conditions, (d) I agree and undertake to notify DFM if my address or bank account details change on or following the Application Date.

أقدم هذا الطلب بغرض الاكتتاب في عدد الأسهم المبينة أعلاه من أسهم زيادة رأس مال شركة تكافل الإمارات ش.م.ع. بسعر إصدار (1.00) درهم إماراتي للسهم الجديد، وذلك وفقاً للشروط والأحكام الموضحة في هذا الطلب (في الصفحة الخلفية) والشروط والأحكام الموضحة في دعوة الشركة للمساهمين للاكتتاب في الأسهم الجديدة المنشورة بتاريخ 01 نوفمبر 2024 ("الدعوة").
أقر بموجبي: (أ) أنني قد قرأت وفهمت تماماً وأوافق على الشروط والأحكام الموضحة في الدعوة الخاصة بطرح الأسهم على مساهمي الشركة وطلب الاكتتاب، (بما في ذلك الشروط والأحكام الواردة في الصفحة الخلفية لهذا الطلب) كما أنني أوافق على بنود ومواد عقد التأسيس والنظام الأساسي للشركة؛ (ب) أن جميع المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة ودقيقة؛ (ج) أنني قد قرأت كافة الشروط والأحكام وأفهمها بالكامل وأوافق عليها. (د) أقر وأتعهد بأنني سوف أخطر سوق دبي المالي في حال تغير أي بيانات تتعلق بعنواني أو رقم حسابي المصرفي في أو بعد تاريخ الطلب.

Signature of the Applicant/ Authorized Representative	توقيع المکتب / المفوض بالتوقيع:
---	---------------------------------

Branch Name	اسم الفرع:	Date	التاريخ
-------------	------------	------	---------

Authorized Signature & Stamp

هذا الطلب محرر من نسختين: النسخة الأولى لمقدم الطلب، والثانية لبنك تلقي الاكتتاب
This Subscription Form is issued in two copies: first copy to the Subscriber, second copy to the Receiving Bank