

## AUTHORIZATION FORM

## نموذج تفويض

### EMPLOYEE INFORMATION :

### بيانات الموظف:

I , the undersigned below :

Name : .....

ID Number : ..... Place of Issue: .....

Date of Issue: ..... \ ..... \ 20.....

Authorize Sultan bin Abdul-Aziz Program for Medical and Educational Communications, a branch of Sultan bin Abdul-Aziz Al Saud Charity Foundation, to deposit my monthly salaries in the .....Bank ..

Account Number :( )

And that this authorization is irrevocable for the program that shall notify the Bank in writing in the case of the end of my services for any reason whatsoever and convert all my receivables at that time like bonus or any other payments to my account referred to, and continue my commitment to be valid until the program receives written notice from the bank to exempt me of commitments .

Employee Name : .....

Signature : .....

Date: ..... \ ..... \ 20.....

أفوض أنا:

الموظف : .....

حامل الهوية رقم : ..... صادرة من .....

بتاريخ : ..... / ..... / ٢٠ م

برنامج سلطان بن عبد العزيز للاتصالات الطبية والتعليمية ، أحد فروع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية بإيداع مرتباتي الشهرية إلى حسابي رقم ( )

في البنك ..... وأن هذا تفويض غير قابل للنقض للبرنامج بأن يقوم بإخطار البنك كتابياً في حالة انتهاء خدماتي لأي سبب كان وتحويل جميع مستحقاتي حينذاك من مكافأة أو أية مبالغ أخرى لحسابي المشار إليه ، ويستمر تعهدي المدرج هذا نافذاً وساري المفعول حتى استلام البرنامج إشعار خطي من البنك بإعفائي من الالتزامات ، وعليه أوقع .

المقر بما فيه : / .....

التوقيع : .....

التاريخ : ..... / ..... / ٢٠ م

### APPROVAL OF PERSONNEL DEPARTMENT:

### مصادقة قسم شؤون الموظفين:

Date : ..... \ ..... \ 20.....

التاريخ: ..... / ..... / ٢٠ م

Personnel Manager :

رئيس قسم شؤون الموظفين:

.....

.....