|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نموذج رسالة** | | | | **Specimen Letter** | | | |
|  | | | |  | | | |
| تحويل الراتب / مستحقات نهاية الخدمة "الشركات / المؤسسات الخاصة" | | | | Assignment of Salary/EOSB  " Private Companies/ Establishments". | | | |
|  | | | |  | | | |
| المرجع: |  | | |  | | | Ref: |
| التاريخ: |  | | |  | | | Date: |
|  | | | |  | | | |
| الى / مصرف أبوظبى الإسلامي  فرع :  ص.ب:  الإمارة: | | | | To: Abu Dhabi Islamic Bank  Branch :  P.O. Box  Emirate: | | | |
|  | | | |  | | | |
| السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، | | | | Dear Sirs, | | | |
|  | | | |  | | | |
| **الموضوع: تحويل راتب و مستحقات نهاية خدمة موظف/ موظفة:** | | | | **Subject: Assignment of Salary & EOSB** | | | |
|  | | | |  | | | |
| بناء على طلب موظفنا/ موظفتنا المذكورة بياناته أدناه، بهذا نحن )اسم الشركة / المؤسسة) التزمنا بتحويل راتبه/ راتبها الشهري ومستحقات نهاية الخدمة الخاصة به/ بها بالإضافة الى أية مستحقات أخرى تكون له/ لها الى حسابه/ حسابها لديكم.  كما التزمنا بعدم تحويل راتبه/ راتبها ومستحقات نهاية خدمته و مستحقاته/ مستحقاتها الأخرى الى أية جهة أخرى قبل الحصول على موافقتكم المكتوبة أو حصوله على براءة ذمة منكم. | | | | As requested by our staff whose details are furnished below, we, (name of the company/establishment) undertake to transfer his monthly salary and End of Service Benefits [EOSB] in addition to any dues to your bank. We further undertake that we will not transfer the said staff’s salary, EOSB and his other dues to any other bank or party without prior approval/clearance of your bank. | | | |
| كما التزمنا بعدم تمويله/ تمويلها من طرفنا بدون الحصول على موافقتكم المكتوبة. | | | | We further undertake not to extend any financing to him unless your written consent is obtained. | | | |
| اسم الموظف/ة: | |  | | | | Staff Name: | |
| الجنسية: | |  | | | | Nationality | |
| رقم جواز السفر : | |  | | | | Passport No: | |
| الوظيفة: | |  | | | | Position: | |
| تاريخ التعيين: | |  | | | | Date of Joining: | |
| الراتب الشهري: | |  | | | | Monthly Salary: | |
| تحويل الراتب ابتداء من شهر: | | |  | | Salary assignment w.e.f | | |
| رقم الحساب لديكم: | | |  | | Account No with you : | | |
| التوقيع المعتمد: | | |  | | Authorised Signatory: | | |
| ختم الشركة / المؤسسة: | | |  | | Stamp of the Company/Establishment | | |