



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : عبدالعزيز محمد بن عمر اليحيى :

الى :

Address :

العنوان :

Department : Motor

الدائرة :

Branch : UCA Web

الفرع :

Advice No : 15096

رقم الإشعار :

Advice Date : 25/05/2017

تاريخ الإشعار :

Account No : 20300137

رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : فهد محمد عبد العزيز الخشيبان	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/351521/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 203429/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 15156/2017	: رقم الدفعة		
PAID -- MAY 2017			
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	2,413.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Four Hundred Thirteen Only	: مبلغ وقدره		
فقط ألفان و أربعمائة و ثلاثة عشر ريال سعودي			
 UCA0419860			

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية
 إدارة المرور
 نظام الترخيص الوطني
 رقم الترخيص: 1014626004
 رقم الهوية: 1014626004
 رقم الهاتف: 094412017
 رقم الترخيص: 1014626004
 رقم الهوية: 1014626004
 رقم الهاتف: 094412017

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR
 GENERAL LICENSING
 ABU BAZZAZ MOHAMMED DOUQRABALYAKA
 No. 1014626004
 DOB: 07/06/1983
 094412017

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR
 GENERAL LICENSING
 T1B9FK7GX592146
 9664 7 9 5
 KINGDOM OF SAUDI ARABIA



Al Rajhi Bank مصرف الراجحي



بطاقة حساب جاري
Current Account Card

عبد العزيز محمد عمر السحي

الذبيح - 15100

رقم العميل: 4738902

رقم الحساب: 151608010163274

SA08 8000 0151 6080 1016 3274 IBAN



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 203429/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /351521/2016
TP Name : عبدالعزيز محمد بن عمر الجحى
Nationality & ID : 1014626004
Date of Accident : 14/05/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Camry Plate No.: 8664 ح ق ط

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,413.00	0.00		2,413.00	15096
Total to be Paid				2,413.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

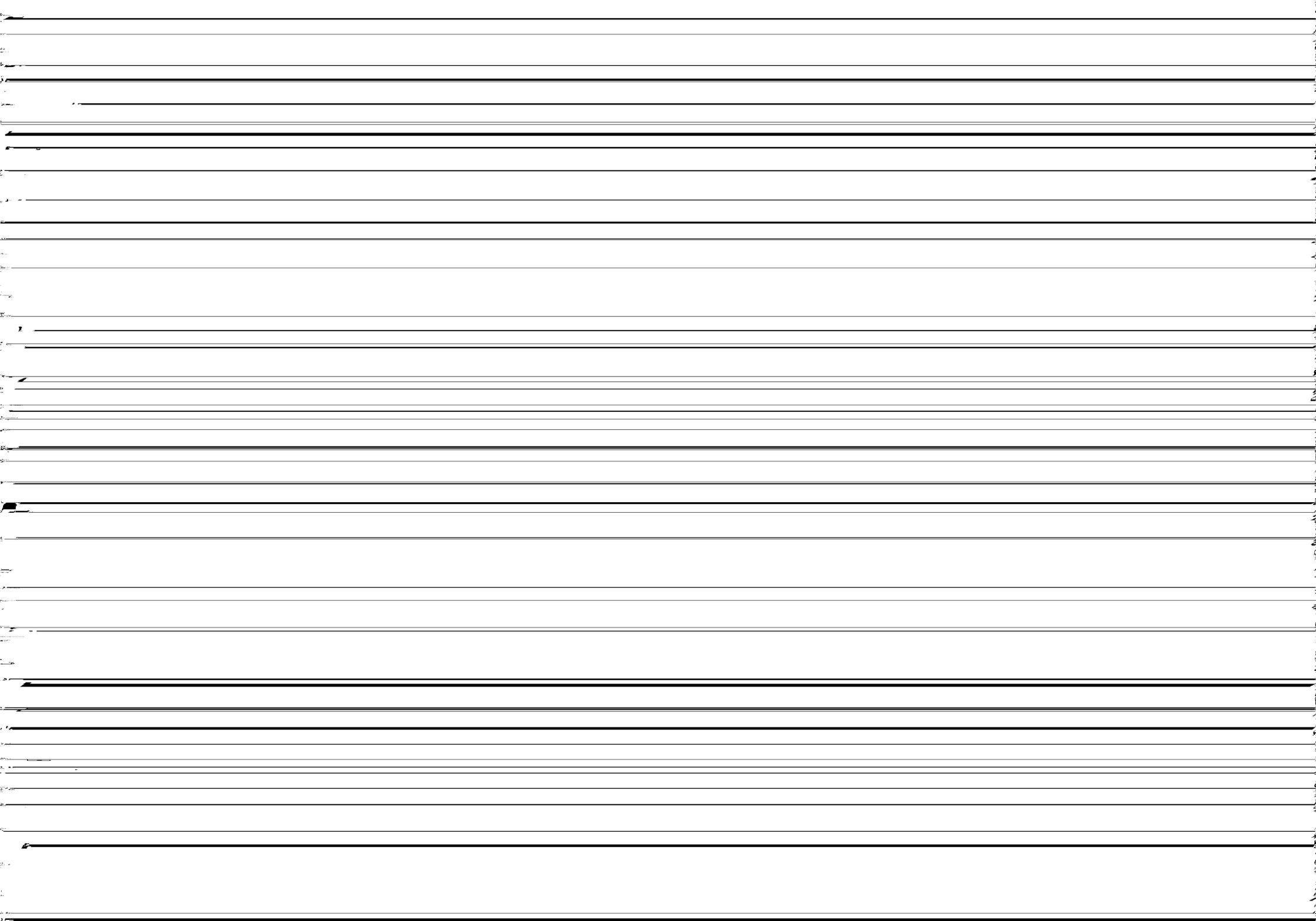
أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

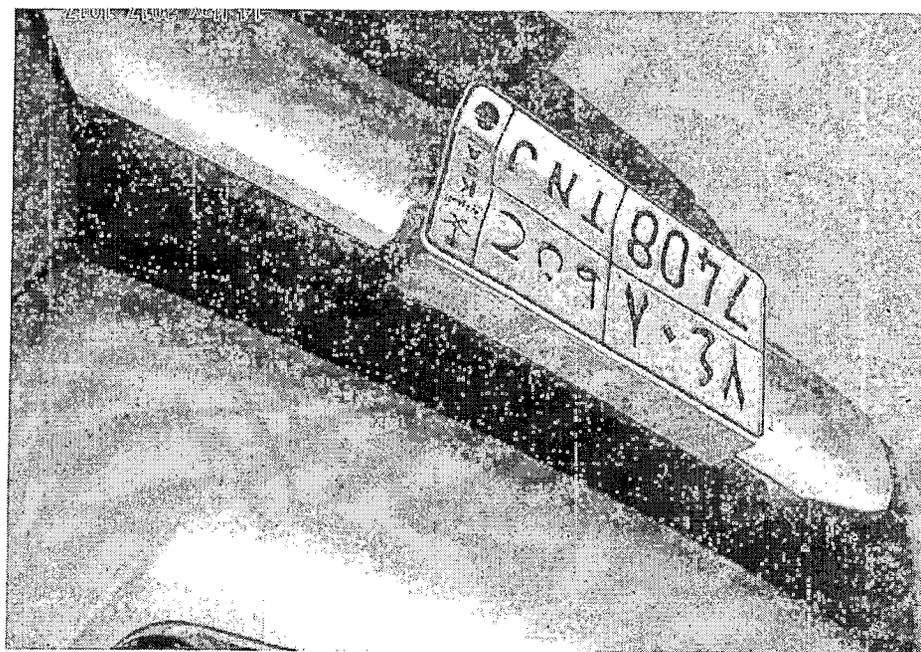
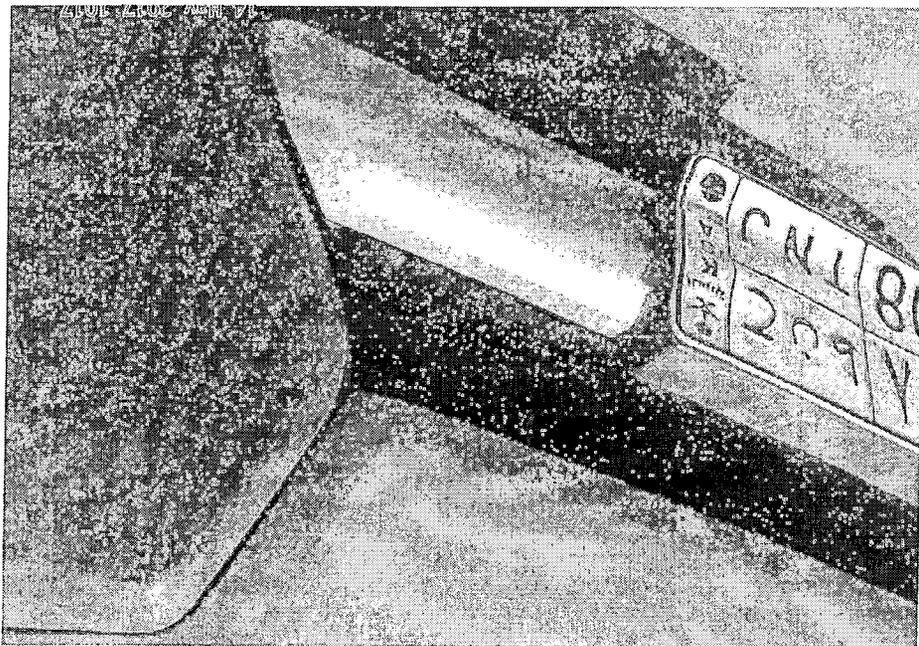
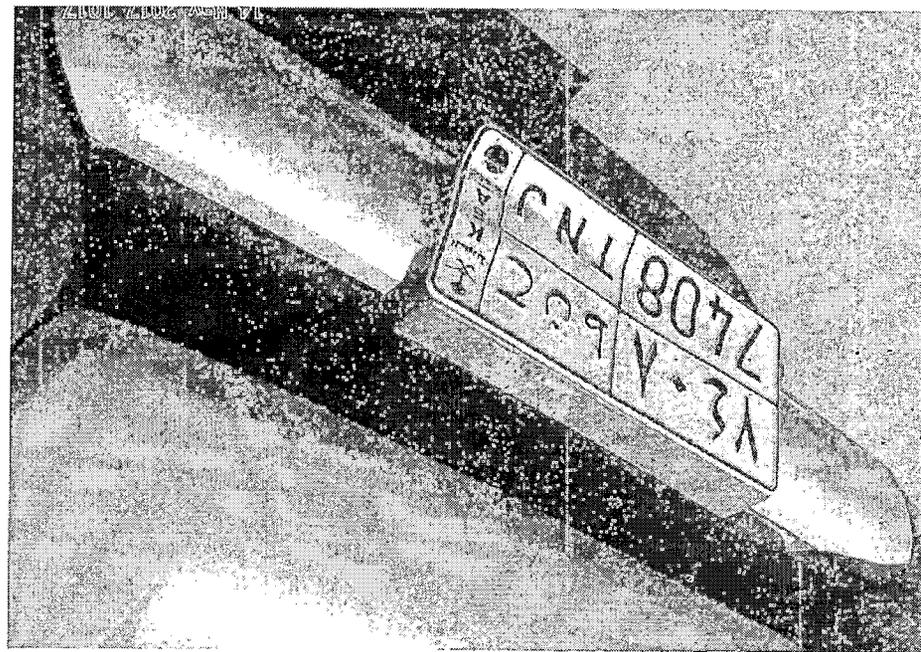
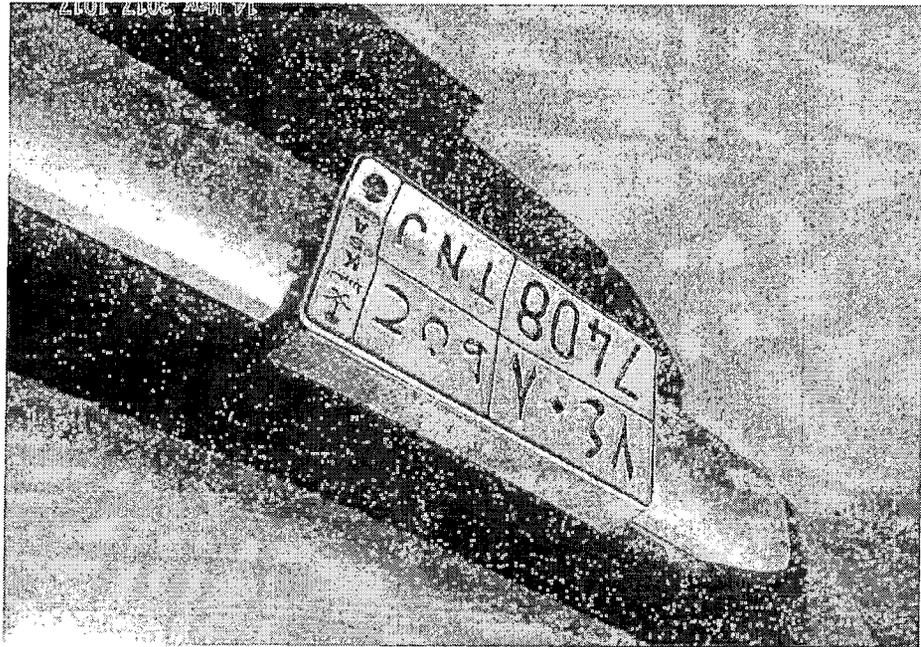
وأقر / نفر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

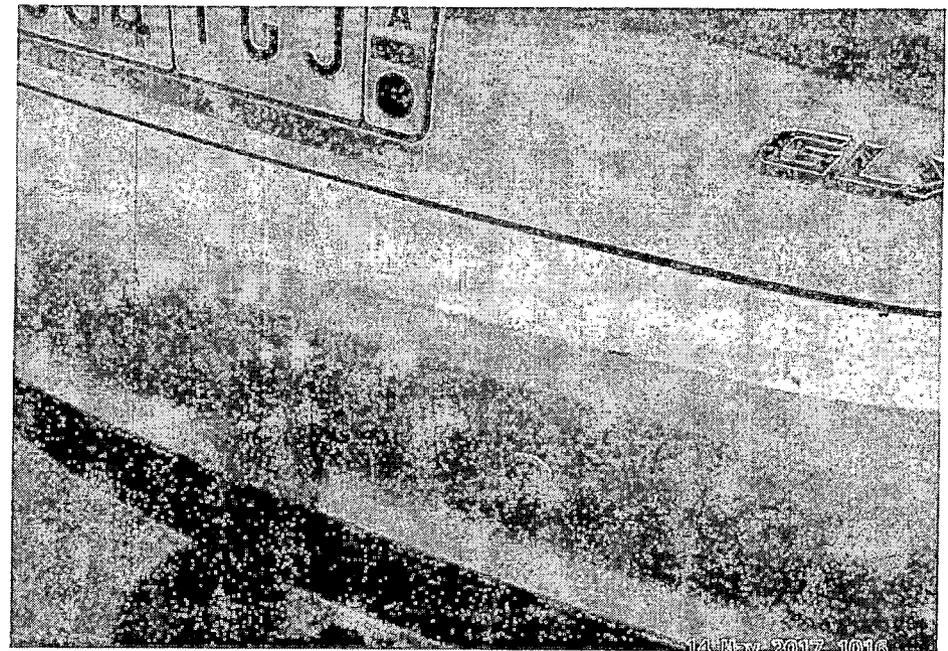
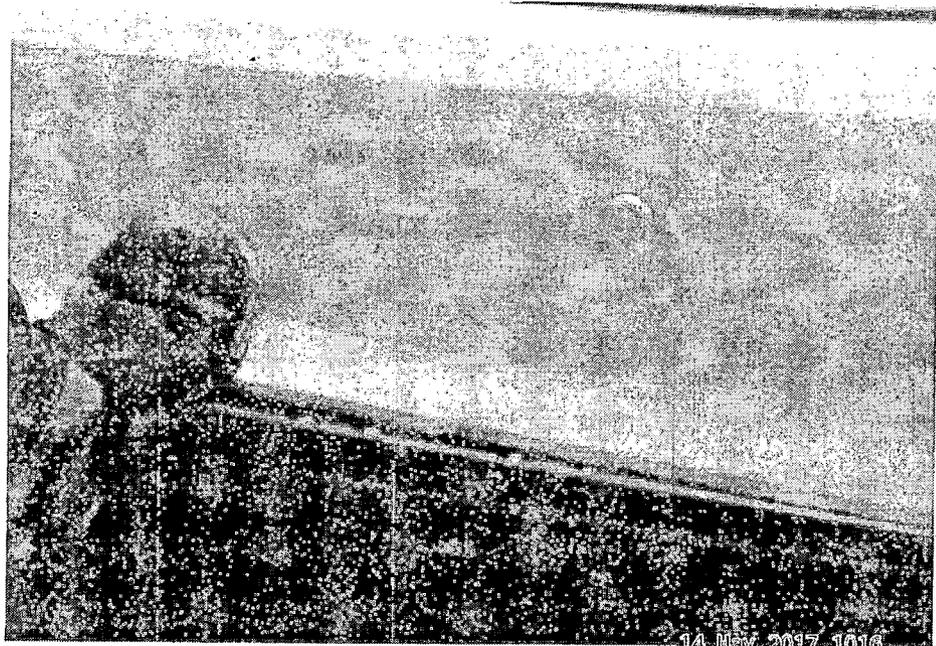
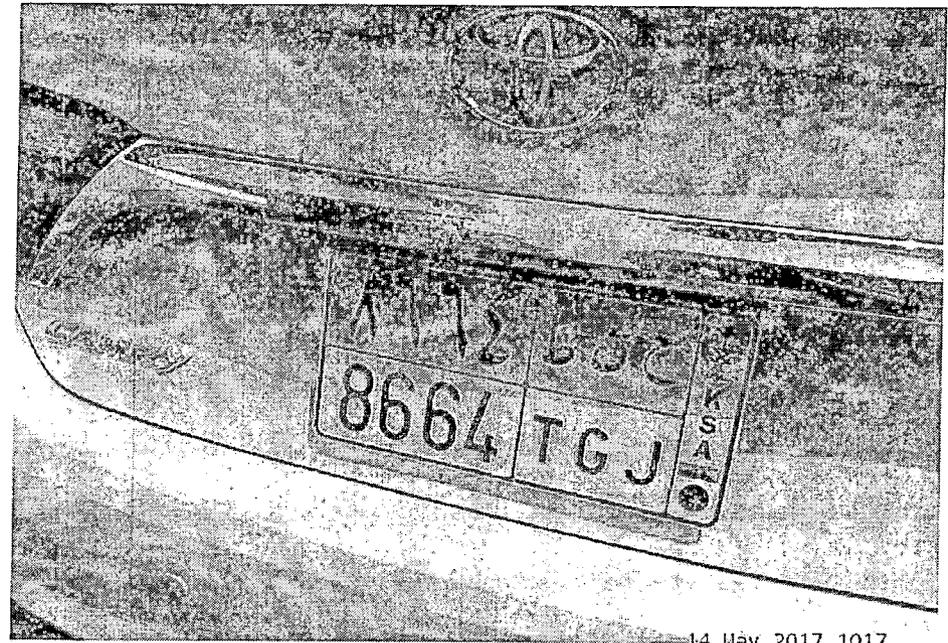
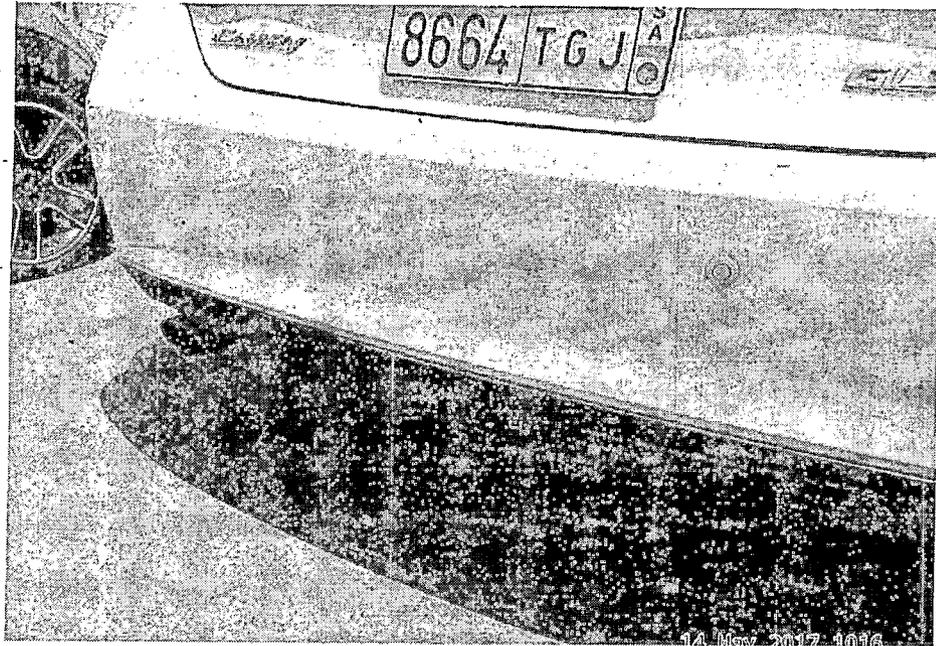
Date: 25/05/2017

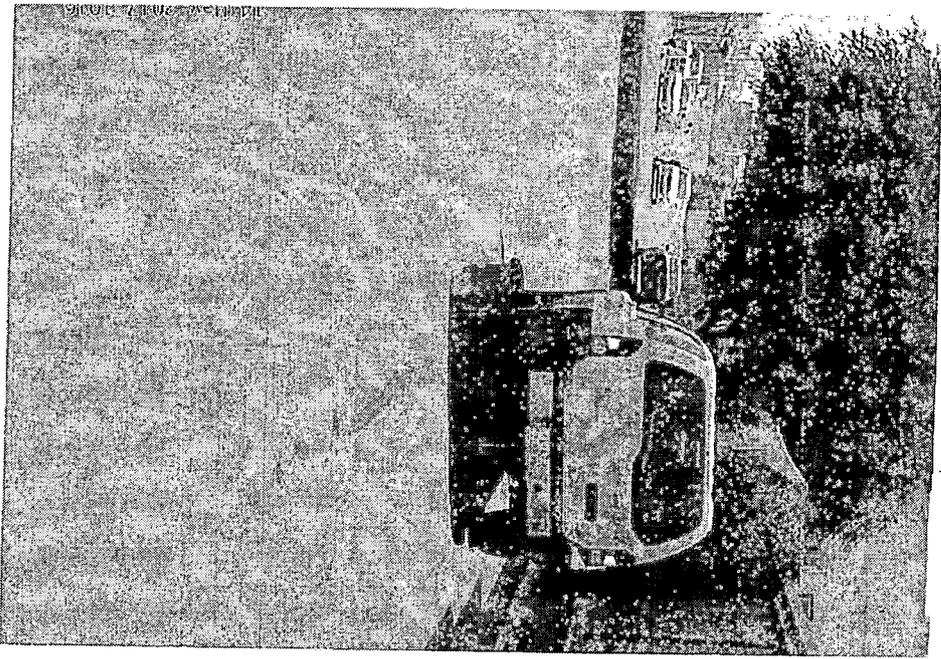
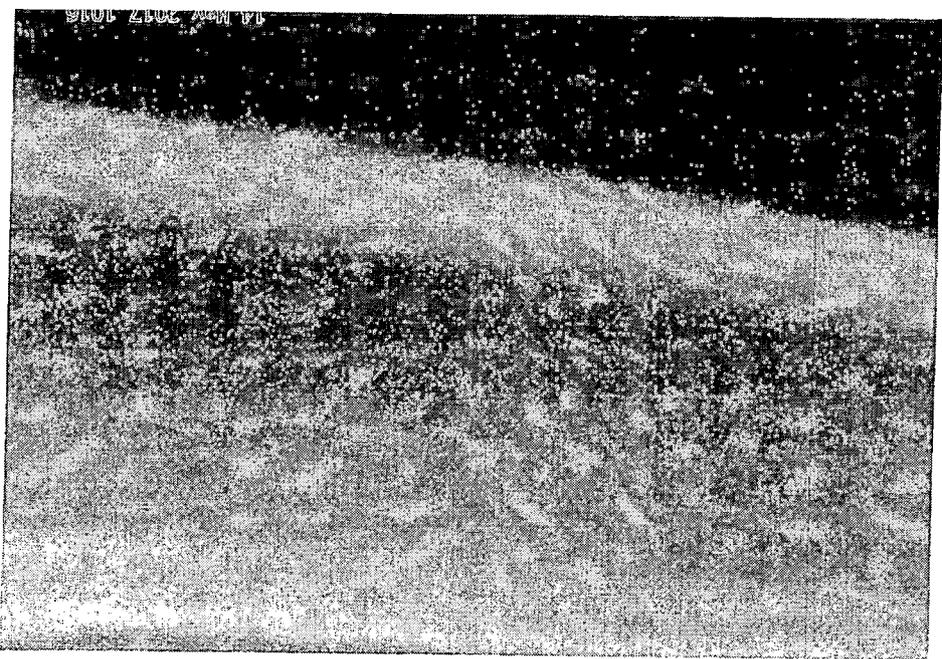
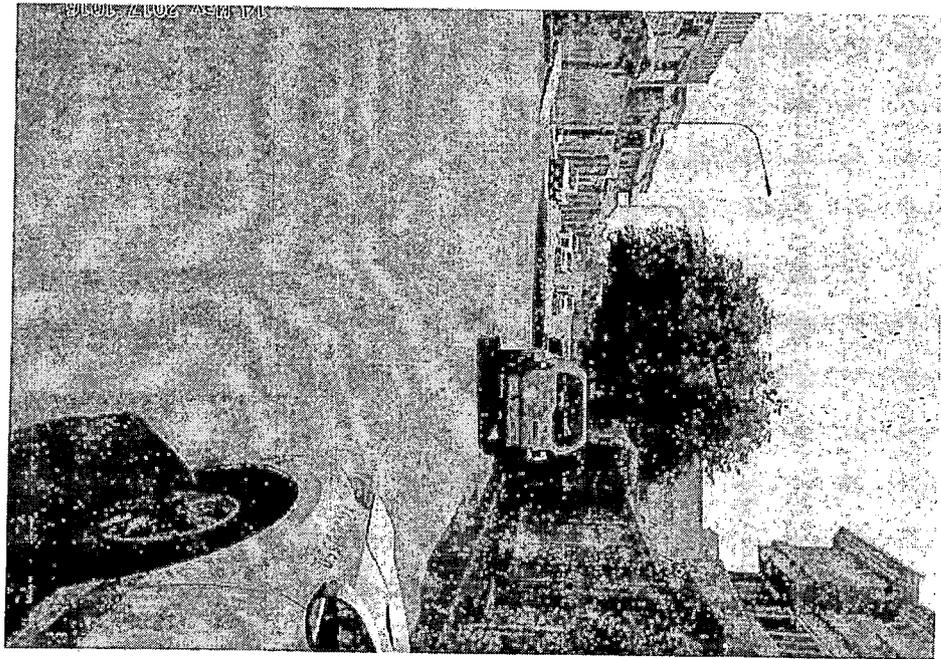
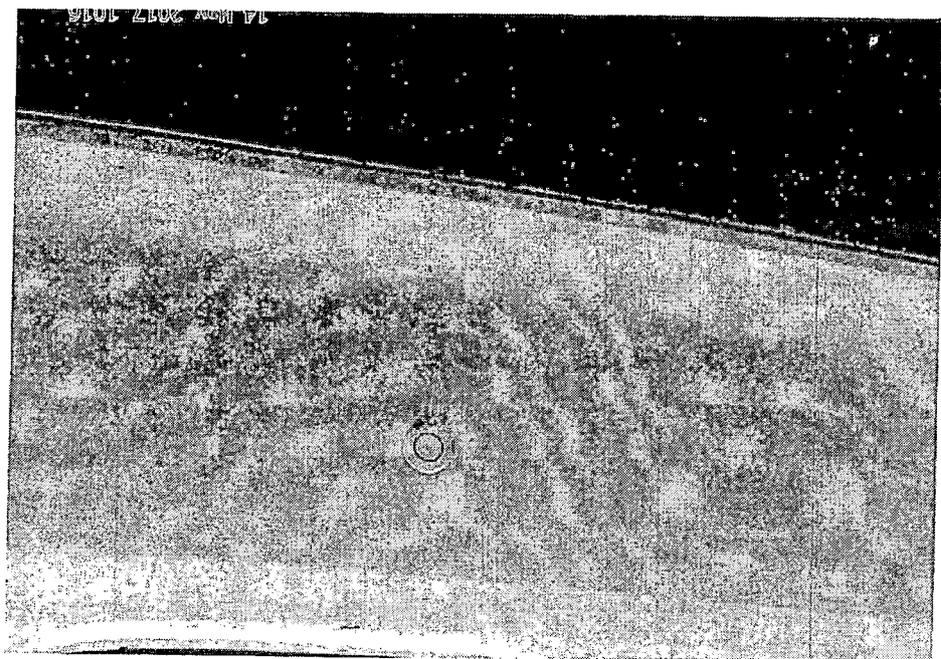
الاسم
Name

التوقيع
Signature









15/05/2017	تاريخ الحادث / Incident Date	رقم نسخة التقرير / Report No.	نجم
021405172	رقم الملف / Case Number	نوع التقرير / Report Type	نجم
14/05/2017 09:58:55	وقت الحادث / Accident Time	نوع الحادث / Final Report	نجم
موقع الحادث / Accidental Location		موقع الحادث / Accidental Location	نجم

Party (1)	Party (2)	Party (3)
الطرف (1)	الطرف (2)	الطرف (3)
رقم الهوية / ID No.	رقم الهوية / ID No.	رقم الهوية / ID No.
رقم الترخيص / License No.	رقم الترخيص / License No.	رقم الترخيص / License No.
رقم الهاتف / Phone No.	رقم الهاتف / Phone No.	رقم الهاتف / Phone No.

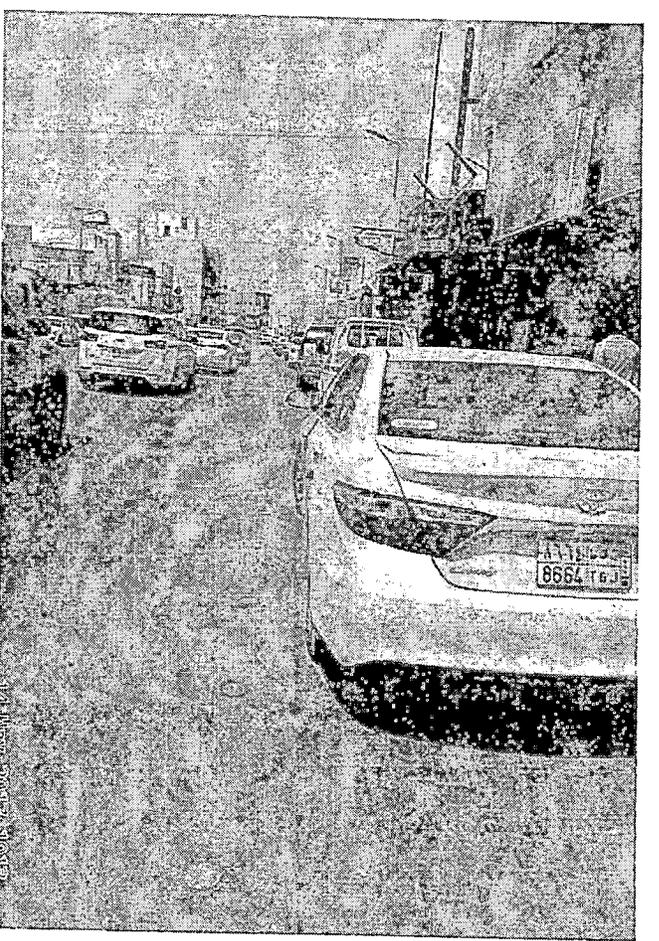
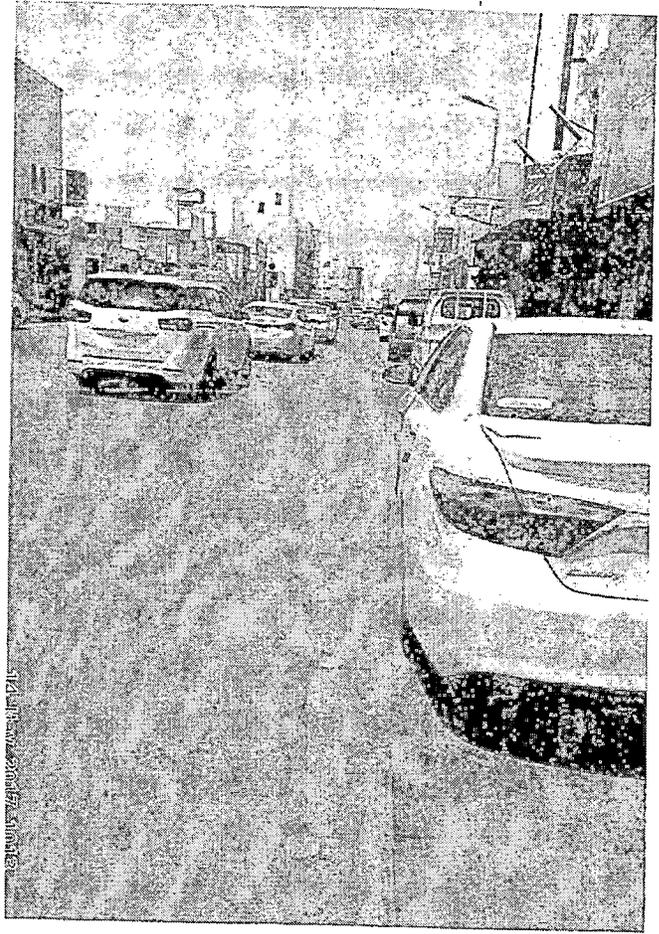
رقم الوثيقة / Document No.	رقم الوثيقة / Document No.	رقم الوثيقة / Document No.
رقم الترخيص / License No.	رقم الترخيص / License No.	رقم الترخيص / License No.
رقم الهاتف / Phone No.	رقم الهاتف / Phone No.	رقم الهاتف / Phone No.

اسم الشركة / Company Name	اسم الشركة / Company Name	اسم الشركة / Company Name
رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.
تاريخ انتهاء / Expiry Date	تاريخ انتهاء / Expiry Date	تاريخ انتهاء / Expiry Date

نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info
نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info
نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info	نوع الحادث / Accident Info

رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.
رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.
رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.

رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.
رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.
رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.



DRIVING LICENSE

عبد العزيز بن محمد بن عمر اليحيى

ABDULAZIZ MOHAMMED OMAR ALYAHYA

No 14626004 1.12757004

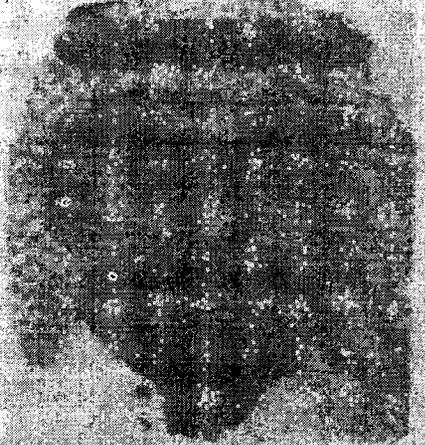
DOB 07/05/1983 14/7/1404

Exp 03/11/2017 14/9/1418

A 1422/02/14

بدون قيود خاصة

سعودي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك عبدالعزيز محمد بن عمر اليحيى

المستخدم هوية المالك ١٠١٤٦٢٦٠٠٤

T1BF9FK7GX592146

رقم الهيكل

ح ق ط ٨٦٦٤

رقم اللوحة

8664 T G J

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كامري

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٦

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٩/١٥

مركبة المركبة تويوتا

وزن المركبة ١٩٩٥

اللون ابيض

الرقم التسلسلي ٦١٣٠٧٤٤١٠



رقم المطالبة ٢٥١٥٥٧٠٠

٢٥١٥٥٧٠٠ / ١٧-٣٤٤٩

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل للإلزامية جميع الخانات ادناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن به ٢٥١٥٥٧٠٠ / ١٧-٣٤٤٩

ريال سعودي | مبلغ التعويض

رقم المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك عبد العزيز محمد عمر الريحيني

رقم هوية المالك ١٠١٩٦٩٦-٠-٤

البريد الإلكتروني

صندوق البريد / الرمز

رقم جوال المالك ١٥٦-٥-٧٣٣

رقم هوية سائق المركبة ١٠١٩٦٩٦-٠-٤

اسم السائق عبد العزيز محمد عمر الريحيني

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق ١٤٠٧/٧

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث القيصم = حشيرة

مباشرة الحادث من قبل نعم أخرى

تاريخ ووقت وقوع الحادث ١٤٠٧/٥١

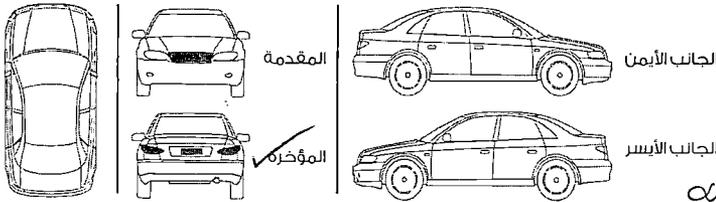
رقم تقرير الحادث ٥٢١٤٠٥١٧٤

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0% 25% 50% 75%

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ح ق ١٦٦٤

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث



امتنى امام الطريق وكان اطار فيه اذحام
وتوه اطار وكان بين دينا السيارة الامامه
سائقه لا فيض بعد من امدامات من الخلو اطاره
من سياره اخر وكان هولم يحول مساهه كافيه بنا وديه

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA0880000151608010163274

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك الراجحي حالياً أو مستقبلاً، كما أقر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً تعلقت بالمركبة أو سائقها، كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة
مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة عبد العزيز محمد عمر الريحيني

رقم هوية مقدم المطالبة ١٠١٩٦٩٦-٠-٤

رقم جوال مقدم المطالبة ١٥٦-٥-٧٣٣

تاريخ التوقيع ١٧/١٥/١٦

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ ١٧/٥/١٦ رقم الموظف ١٠٥٠٠ التوقيع

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

...
...
...
...
...
...

2017-5-25
 ...

...

...

...
-----	-----	-----	-----

...
-----	-----	-----	-----	-----	-----

...	0	...	...
...	...	...	0
...	...	...	0
...	...	...	0
...	...	...	0
...	...	...	0

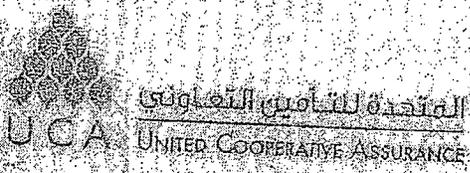
...

...	...	...	0
...
...
...
...
...

...

...

2017-05-01
 ...



تأمين سلع
سيارات

Workshop Name	مجموعة منبج التخليج التجارية الفاخرة	اسم الشركة
---------------	--------------------------------------	------------

العلاج عليكم ورخصة الترخيص رقم 1000000000

بناء على الاتفاقية المبرمة مع صاحبكم وتأمين سلع سيارات المجموعة منبج التخليج الترخيص رقم 1000000000
رقم ما 205 / 1000000000

اسم الشخص الثالث	كبير ضرر ضريبة لحي
رقم الوثيقة	201 001 / 0.17
رقم الوثيقة	072.0194
تاريخ الحادث	2017 / 01 / 14

Model / الموديل	Plat No / الرخصة	Type of Vehicle / نوع السيارة
1990	1766	كرونا / كرونا

مع تحسين سلع سيارات منبج التخليج التجارية الفاخرة

مجموعة منبج التخليج التجارية الفاخرة

الطريق المجموعة التخليج
التجاري

التاريخ



لكزس

لاندا كروزر

تويوتا

ديها تسو



عبد اللطيف جميل
Abdul Latif Jameel

فاتورة قطع غيار
Spare Parts Invoice

القصيم - عنيزة - المنطقة الصناعية
ت : ٣٦٥٤٤٣٦ - فاكس : ٣٦٤٧٤٩٣ - ص.ب ٢١٤٦

الضبيبان
AL DUBAIBAN

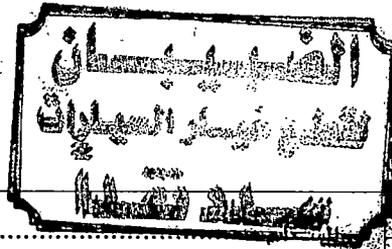
موزع معتمد لشركة عبد اللطيف جميل | TOYOTA
موزع معتمد لقطع غيار تويوتا وديها تسو الأصلية

اسم العميل /

العميل

1/1	16/05/2017	222	
-----	------------	-----	--

البيد ITEM	رقم القطعة PART NUMBER	اسم القطعة PART NAME	سعر القطعة PART PRICE	الكمية QUANTITY	السعر الصافي الإجمالي TOTAL NET PRICE
1 2		شوكية	50.00	1	50.00



Received by :



TOYOTA
GENUINE PARTS

ENJOY SMOOTH & SAFE DRIVING
WITH TOYOTA GENUINE PARTS

تمتع بقيادة هادئة وأمنة
باستخدام قطع غيار تويوتا الأصلية

لاتقبل المراجعة
إلا بأصل الفاتورة

التعليمات خلف الفاتورة

	50.00
	0.00
	50.00

هذا المستند هو فاتورة إلكترونية صادرة عن شركة الضبيبان، وهي خاضعة للقوانين المعمول بها في المملكة العربية السعودية. يرجى الاحتفاظ بهذا المستند كإثبات للمعاملة.

لكرزس

تويوتا

لاندر كروزر

ديهااتسو



عبد اللطيف جميل
Abdul Latif Jameel

فاتورة قطع غيار
Spare Parts Invoice

القصيم - عنيزة - المنطقة الصناعية
ت : ٣٦٥٤٤٣٦ - فاكس : ٣٦٤٧٤٩٣ - ص.ب ٢١٤٦

الضيبيان
AL DUBAIBAN

موزع معتمد لشركة عبد اللطيف جميل
موزع معتمد لقطع غيار تويوتا وديهااتسو الأصلية

اسم العميل /

اسم العميل

1/1 17/05/2017

221

كاسون ي 2016

البند ITEM	رقم القطعة PART NUMBER	اسم القطعة PART NAME	سعر القطعة PART PRICE	الكمية QUANTITY	السعر الصافي الإجمالي TOTAL NET PRICE
1	52159-06989	صدام خلفي كاسون ي 2016	690.00	1	690.00
2	52161-16010	مشقبيصة صدام جميع السيارات	4.74	10	47.40
3	52169-06020	لحيه صدام خلفي كاسون ي 2016	320.00	1	320.00
4	52575-06140	كاسون ي 2016 صدام خلفي بمين كاسون ي	211.00	1	211.00
5	90116-05036	صدام مشقبيصة السيارات	5.99	10	59.90



Received by : المستلم :



TOYOTA
GENUINE PARTS

ENJOY SMOOTH & SAFE DRIVING
WITH TOYOTA GENUINE PARTS

تمتع بقيادة هادئة وأمنة
باستخدام قطع غيار تويوتا الأصلية

لاتقبل المراجعة
إلا بأصل الفاتورة

التعليمات خلف الفاتورة

1328.30

138.00

1190.30

ملاحظة: الفاتورة الصادرة عن الشركة هي ملكية الشركة ولا يمكن استخدامها كإثبات لأي شيء آخر. يرجى الاحتفاظ بالفاتورة في مكان آمن.

كارفكس

Car fixing
Plumbers - painting -
modification - body suction
Electricity and programming
of all kinds of car
Maintenance fast . computer
examination
Mob: 0509497929

كارفكس CarFix

تسعيرة

0004

سمكرة - بوية - تعديل - جهاز شفط
كهرباء وبرمجة جميع أنواع السيارات
صيانة سريعة - فحص كمبيوتر
جوال: ٥٠٩٤٩٧٩٢٩
س.ت ١١٢٨١٢٣٦٩٥

التاريخ: ١٥/٥/٢٠١٧

رقم اللوحة	اللون	الموديل	نوع السيارة
٨٦٦٤	ابيض	٢٠١٦	كاسري

نفيدكم علماً بأن القيمة الخاصة بشغل اليد مبلغ وقدره (١٥٠٠) ريال.

فقط لا غير: الف... وخمسة... ريالاً

قطع الغيار المطلوبة:

١٢	١	صدام خلفي
١٣	٢	مشعبية صداهم
١٤	٣	لحبة صداهم خلفي
١٥	٤	سوار صداهم
١٦	٥	
١٧	٦	
١٨	٧	
١٩	٨	
٢٠	٩	
٢١	١٠	
	١١	

ملحوظة:

مسؤول الورشة
فهد الكبيسي



- بعد قطع الغيار لا تعتمد إلا بعد فك السيارة
- رسم التسعيرة (١٥٠٠)

القصيم - عنيزة - المنطقة الصناعية



0077



تسعيرة

مجمع الضمان

للمسكرة البوية
القصيم - عنيزة - المنطقة الصناعية
ت: ٢٢٦١٠١٧

التاريخ - ٨ / ٣ / ١٤٣٥ هـ

الموافق ٥ / ٦ / ٢٠١٧ م

المحترم سعادة مرور

بعد التحية / نفيد سيادتكم انه تم اكشف على السيارة رقم ٨٦٦٤

موديل ٢٠١٦ نوعها كامريو
وجد انها بحالة للاتي

تلكفة اصلاح الورشة بمبلغ وقدره
كتابة الضمان رقم ٨٦٦٤
وتحتاج لقطع الغيار التالية

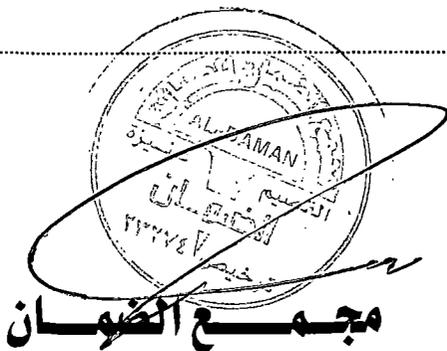
صدام خلف

حاجب صدام خلف

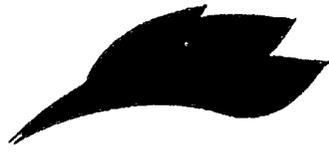
صامير مكياج

مع العلم ان قطع الغيار لا تدخل ضمن تكلفة الاصلاح وهناك عيوب بالسيارة
ولا تعرف الا بعد الفك وهذا وتقبلو تحياتنا ودمتم

رسوم التسعيرة (٥٠٠) ريال



مجمع الضمان



0873

الموافق ٢٠١٧ / ٥ / ١٥

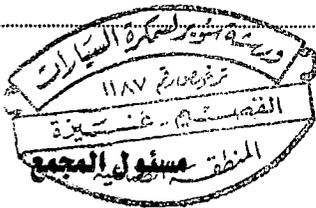
تسعيرة

التاريخ ١٩ / ٨ / ١٤٣٩ هـ

رقم اللوحة	اللون	الموديل	نوع السيارة
٨٦٦٤ ح ق ٨٨٤٨	بيج	٢٠١٦	كامري

نفيدكم علماً بأن القيمة الخاصة بشغل اليد مبلغ وقدره ~~٣٠٠٠ ريال~~
فقط لاغير الف ريال ~~٣٠٠٠ ريال~~
قطع الغيار المطلوب :

- ١- صدام خلفي
- ٢- كبة صدام خلفي
- ٣- مستدير ومشبك من المعدن
- ٤- ...
- ٥- ...
- ٦- ...
- ٧- ...
- ٨- ...
- ٩- ...
- ١٠- ...
- ١١- ...
- ١٢- ...



ملحوظة :

بعض قطع الغيار لا تعتمد إلا بعد فك السيارة

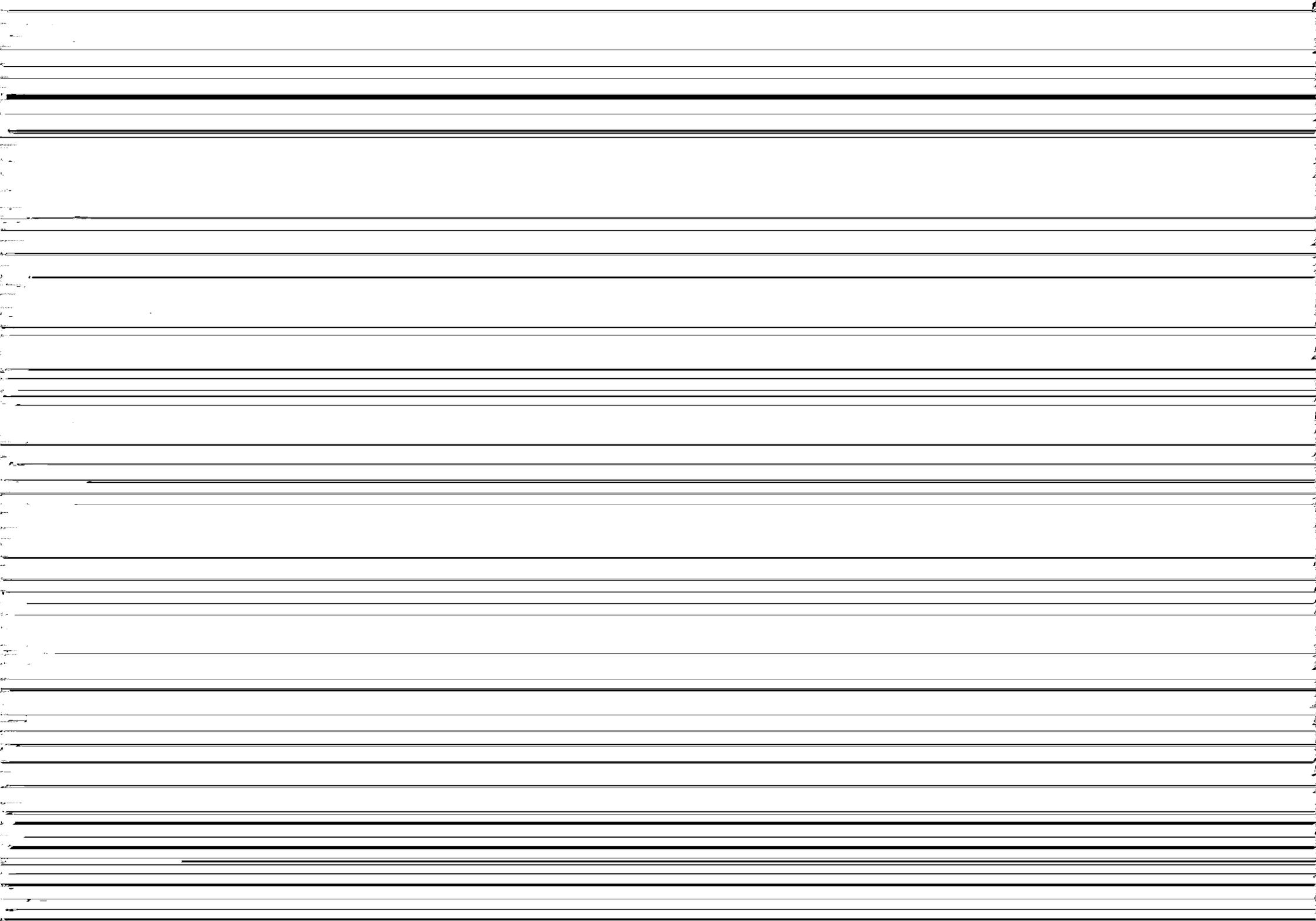
رسوم تسعيرة (٥٠ ريال)

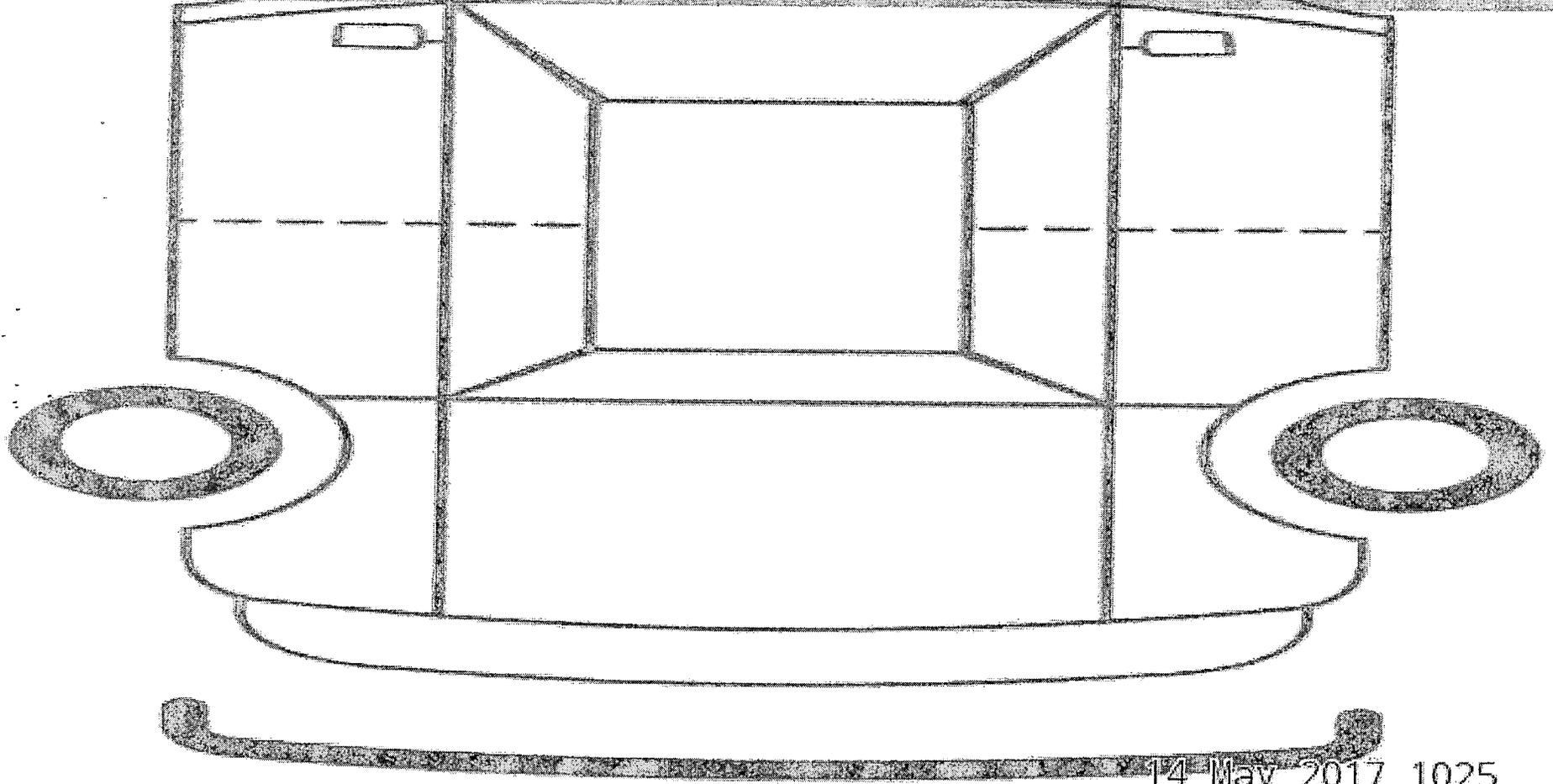
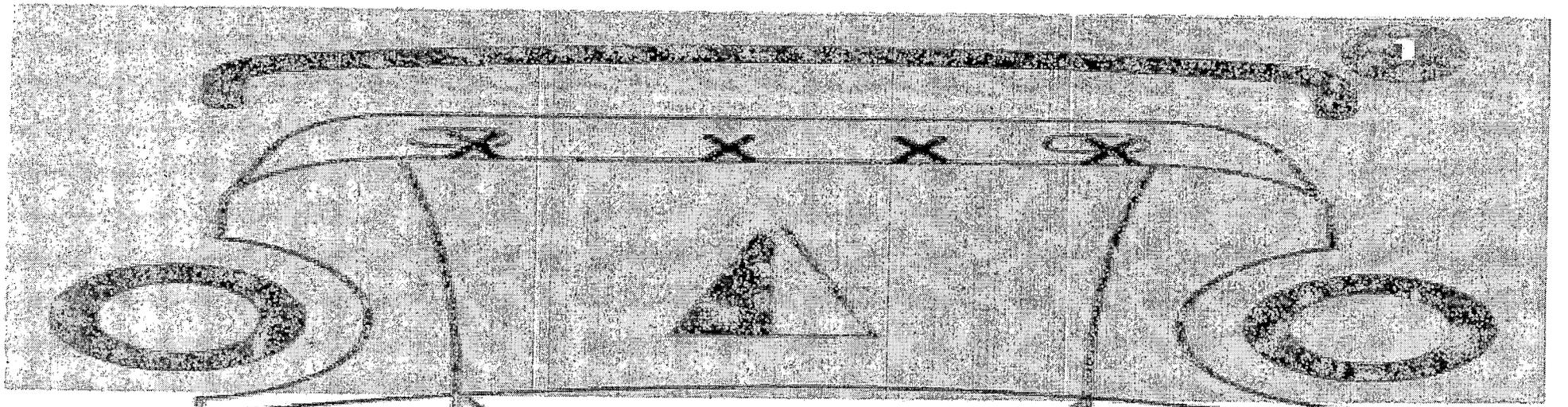
رقم الحادث: 021405172

1

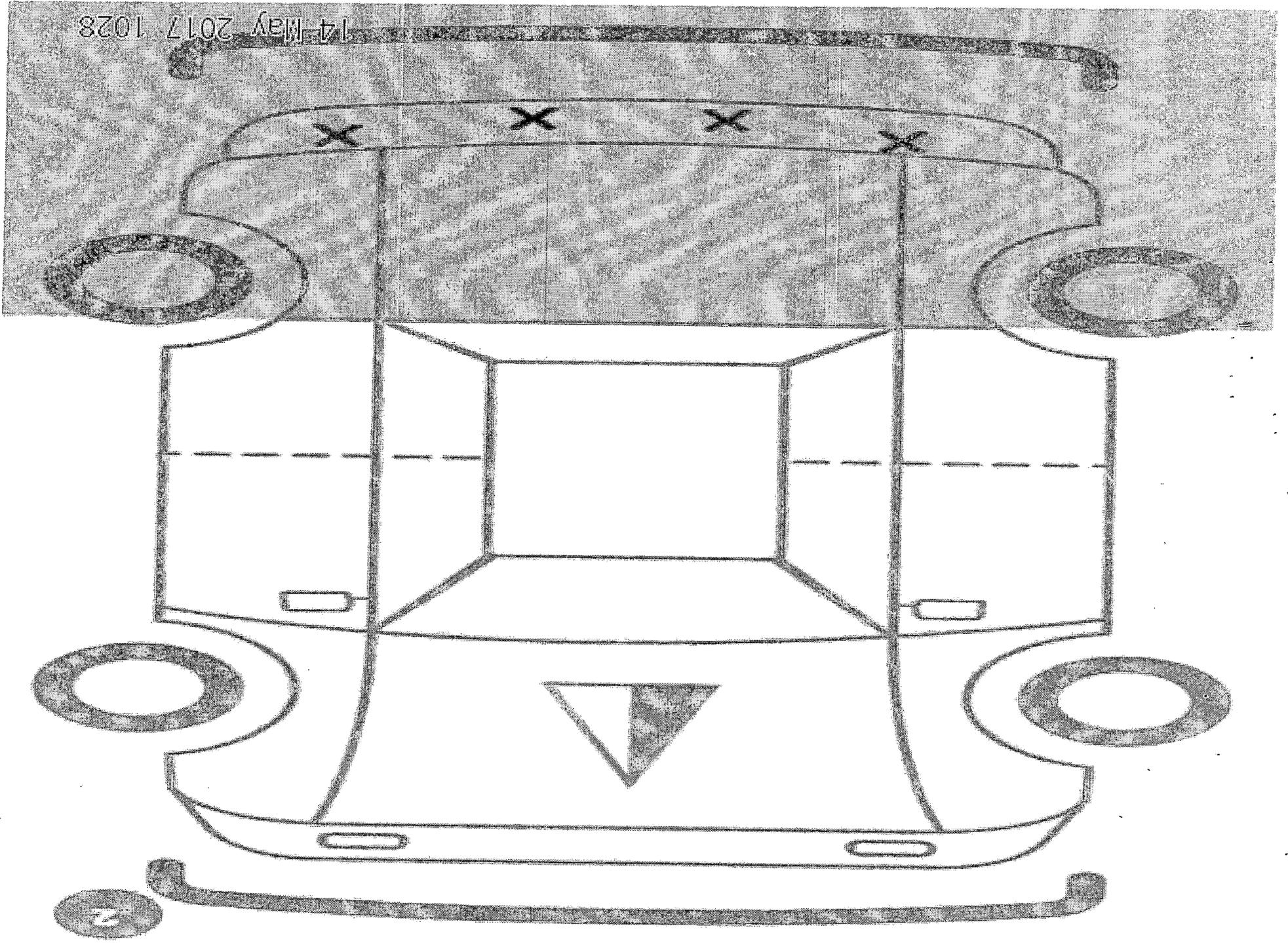
رقم اللوحة	7408 ح ن ط
اسم المالك	فهد محمد عبد العزيز الخشيبات
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Nissan
تاريخ الصنع	2011
تاريخ القاعليه	07/12/2016
تاريخ الانهاء	06/12/2017
رقم الوثيقة	95/1/351521/2016-1
رقم الهيكل	
الرقم التسلسلي	null

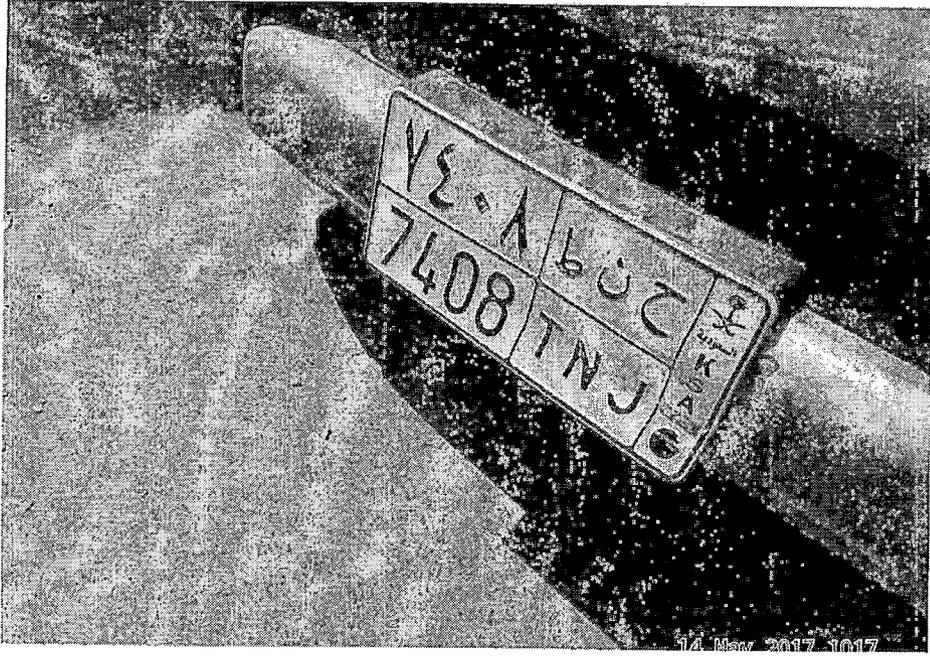
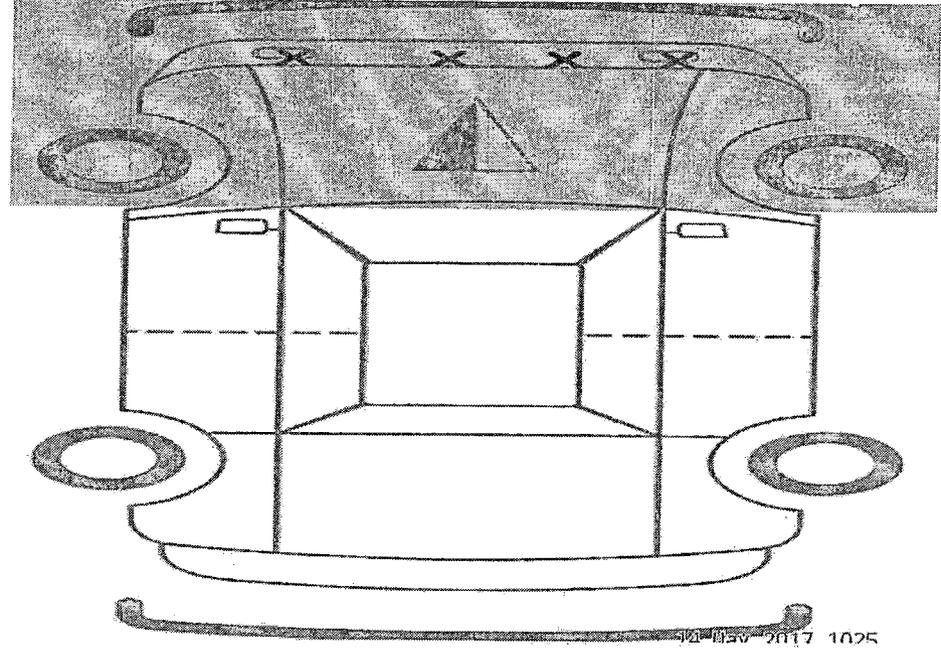
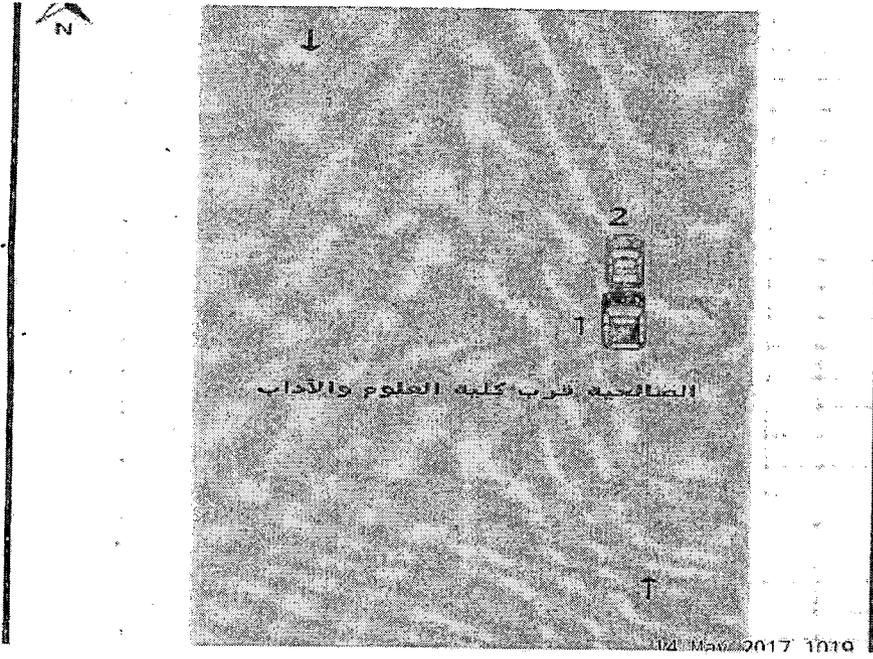
14 May 2017 1024





14 MAY 2017 1028



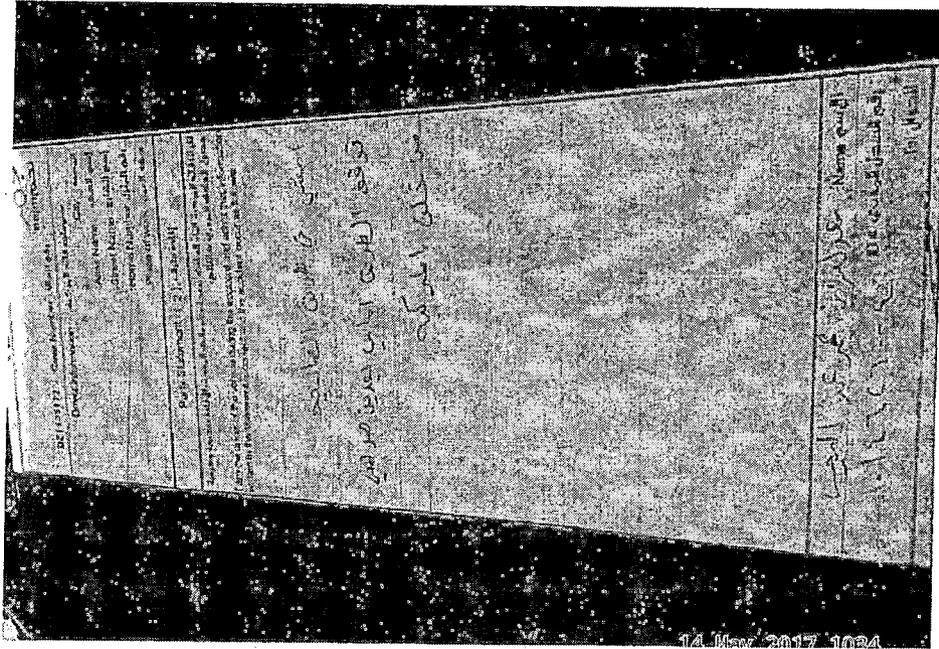


رقم الحادثة: 021405172

1	رقم اللوحة	7408 ح ط
	اسم المالك	فهد محمد عبد العزيز الخضيرات
	شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
	التصنيف	تأمين طرف ثالث
	الموديل	Nissan
	تاريخ الصنع	2011
	تاريخ الفاعلية	07/12/2016
	تاريخ الانهاء	06/12/2017
	رقم الوثيقة	95/1/361521/2016-1
	رقم الهيكل	
	الرقم التسلسلي	null

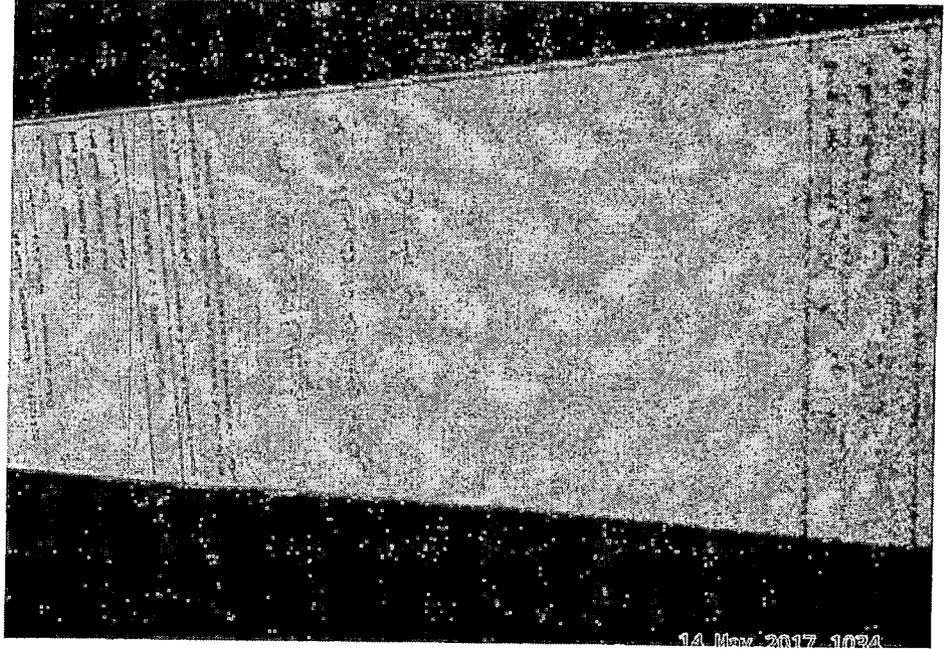
2

14 May 2017 1030



1

14 May 2017 1030



021403172 Case Number: رقم الحالة
 Other Information: معلومات أخرى
 City: مدينة
 Name: اسم
 Street Name: اسم الشارع
 Approx. Latitude: تقريبا العرض
 Approx. Longitude: تقريبا الطول
 Place of work: مكان العمل
 Pass Statement: ()
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.

مدينة
 اسم
 اسم الشارع
 تقريبا العرض
 تقريبا الطول
 مكان العمل
 ()
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.

باسم
 رقم الحالة
 021403172

14 May 2017 1024

021403172 Case Number: رقم الحالة
 Other Information: معلومات أخرى
 City: مدينة
 Name: اسم
 Street Name: اسم الشارع
 Approx. Latitude: تقريبا العرض
 Approx. Longitude: تقريبا الطول
 Place of work: مكان العمل
 Pass Statement: ()
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.

مدينة
 اسم
 اسم الشارع
 تقريبا العرض
 تقريبا الطول
 مكان العمل
 ()
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.

باسم
 رقم الحالة
 021403172

14 May 2017 1024

021403172 Case Number: رقم الحالة
 Other Information: معلومات أخرى
 City: مدينة
 Name: اسم
 Street Name: اسم الشارع
 Approx. Latitude: تقريبا العرض
 Approx. Longitude: تقريبا الطول
 Place of work: مكان العمل
 Pass Statement: ()
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.

مدينة
 اسم
 اسم الشارع
 تقريبا العرض
 تقريبا الطول
 مكان العمل
 ()
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.

باسم
 رقم الحالة
 021403172

14 May 2017 1024

021403172 Case Number: رقم الحالة
 Other Information: معلومات أخرى
 City: مدينة
 Name: اسم
 Street Name: اسم الشارع
 Approx. Latitude: تقريبا العرض
 Approx. Longitude: تقريبا الطول
 Place of work: مكان العمل
 Pass Statement: ()
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.
 I am a resident of the above address and I am not a resident of any other address in the State of New York.

مدينة
 اسم
 اسم الشارع
 تقريبا العرض
 تقريبا الطول
 مكان العمل
 ()
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.
 أنا مقيم في العنوان المذكور أعلاه وأنا لست مقيما في أي عنوان آخر في ولاية نيويورك.

باسم
 رقم الحالة
 021403172

14 May 2017 1024