

(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

(Pursant to Byelaw 20)

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदन

Format of Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

हालसाली
बिचिएको फोटो
Recent
Photo

Sample

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र
For Official Use Only

आवेदन नम्बर : Application No.:		मिति : Date:	
संकेत नम्बर : Symbol No.:			

हितग्राहीको खाता नम्बर: Beneficial Owner Account No.:	१	३	०	१	९	२	०	०											
--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसँग भर्नु पर्नेछ । आफूसँग सरोकर नभएको विवरण उल्लेख गर्ने क्षेत्रमा तेर्सो धर्क तानिदिनु होला ।
Please complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

बिज्ञेय सदस्यको नाम : शेयरप्रो सेक्युरिटीज लि.

Name of Depository Participant ()

(शाखा / Branch)

खाताको किसिम : व्यक्तिगत नैर आवासीय नेपाली विदेशी
Types of Account: Individual Non Resident Nepalese Foreigner

हितग्राहीको विवरण

हितग्राहीको नाम Name of Beneficial Owner	Sweta Gurung																	
जन्म मिति Date of Birth	वि.सं. B.S.	२०५९-०८-१३												ई.सं. A.D.	२००२-११-१९			
लिंग Gender	<input type="checkbox"/> पुरुष Male	<input checked="" type="checkbox"/> महिला Female																
राष्ट्रियता Nationality	<input checked="" type="checkbox"/> नेपाली Nepali	<input type="checkbox"/> अन्य Other	स्थायी लेखा नं. Permanent Account No. (PAN)															
नागरिकता नम्बर Citizenship No.	४४-०१-७८-०८०३९				जारी जिल्ला Issue District				Gorkha				जारी मिति Issue Date		२०१८-१०-११			
राहदानी नम्बर Passport No.					जारी ठाउँ Place of Issue								जारी मिति Issue Date		म्याद सकिने मिति Expiry Date			
परिचयपत्रको किसिम Types of Identity Card					परिचयपत्र नं. Identification No.								जारी गर्ने निकाय Issuance Authority					

पत्राचार गर्ने ठेगाना : Correspondence Address:	Lainchour, Kathmandu																	
राष्ट्र : Country:	Nepal																	
प्रदेश : Province:	३			जिल्ला : District:	Ktm			गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city										
टोल : Tole:	Lainchour			वडा नं. : Ward No.:	०७													
टेलिफोन नं. : Telephone No.:				मोबाइल नं. : Mobile No.:	९७४९४२९६४०			ब्लक नं. : Block No.:										
फ्याक्स नं. : Fax No.:				ईमेल : E-mail ID:	taswegurung@gmail.com													

स्वायी ठेगाना : Permanent Address:				
प्रदेश : Province:	4	जिल्ला : District:	Gorkha	गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city
टोल : Toel:	Lapu	वडा नं. : Ward No.:	07	Dharche
टेलिफोन नं. : Telephone No.:		मोबाइल नं. : Mobile No.:	9749-429640	
ब्लक नं. : Block No.:		ईमेल : E-mail ID:	kaswegurung@gmail.com	
नजिकको स्थानचिह्न : Nearest Landmark : Yorkha Bazar				

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण
Details of Family Members

हजुर बुबाको नाम Grand Father's Name	जीत बहादुर गुरुङ्ग									
बुबाको नाम Father's Name	उत्ताराम गुरुङ्ग									
आमाको नाम Mother's Name	बिस्मया गुरुङ्ग									
पति/पत्नीको नाम Spouse's Name										
छोरको नाम Son's Name										
अविवाहित छोरीको नाम Unmarried Daughter's Name										
नुहारीको नाम Daughter's in Law's Name										
ससुराको नाम Father's in Law's Name										

पेशागत विवरण
Details of Occupation

पेशा : Occupation :	सेवा : { <input type="checkbox"/> सरकारी Govt. <input type="checkbox"/> सामाजिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector <input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO <input type="checkbox"/> कानूनी विज्ञ Legal Export <input type="checkbox"/> विशेषज्ञ Expert <input type="checkbox"/> व्यापारी Businessperson <input checked="" type="checkbox"/> विद्यार्थी Student <input type="checkbox"/> सेवा निवृत्त Retired <input type="checkbox"/> गृहिणी House Wife <input checked="" type="checkbox"/> अन्य Others			
व्यापारको प्रकार : Types of Business :	<input type="checkbox"/> उत्पादन Manufacturing <input type="checkbox"/> सेवामुची Service Oriented			
संस्थाको नाम : Organization's Name :	ठेगाना Address	पद Designation		
आर्थिक विवरण : Financial Details :	आयको सीमा (वार्षिक विवरण / Income Limit (Annual Details)) <input type="checkbox"/> रु. १,००,००० सम्म Upto Rs. 1,00,000 <input type="checkbox"/> रु. २,००,००१ देखि रु. ५,००,००० सम्म From Rs. 2,00,001 to Rs. 5,00,000 <input type="checkbox"/> रु. १,००,००१ देखि रु. २,००,००० सम्म From Rs. 1,00,001 to Rs. 2,00,000 <input checked="" type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथि Above Rs. 5,00,000			

निक्षेप सदस्यले हिंग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रूपमा गराउने/नगराउने। Standing Instruction for the automatic transactions	<input type="checkbox"/> गराउने Yes	<input type="checkbox"/> नगराउने No		
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement	<input type="checkbox"/> दैनिक Daily	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक Weekly	<input type="checkbox"/> प्वाशिक 15 days	<input type="checkbox"/> मासिक Monthly

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितघ्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन माग्न मञ्जुर गर्नु/गर्वाउँ । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे बन्नुन बभोजिम सहैला, बुझौला र हितघ्राही खाता रद्द गर्न मञ्जुर गर्नु/गर्वाउँ ।

I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between Depository Participants and Beneficial Owner, prevalent act, regulations, byelaws and any amendments on it. I/We hereby acknowledge that the above disclosed details are true. I further hereby consent to bears any legal actions in case any false disclosure of information related to me/us and the Depository Participants reserve right to close my account. All disputes are subject to the Jurisdiction of courts in Kathmandu, Nepal.

औंठा छाप
Thumb Print



(हस्ताक्षर गर्दा कालो सहीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink.)

निवेदकको नाम :

Applicant's Name : Sweta Gurung

हस्ताक्षर :

Signature :

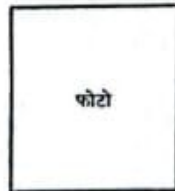
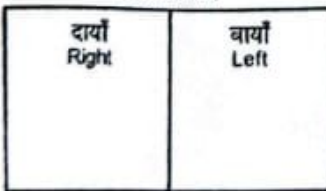
संरक्षकको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र)
Guardian's Details (In case of Minor only)

Optional

नाम/पर : Name/Surname :			
निवेदकसंगको सम्बन्ध : Relationship with applicant :	पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :		
संरक्षकको पेशा :	कार्यरत संस्था :	पद :	
बाम्दानीको श्रोत :	सीमा :		
राष्ट्र : Country :	जिल्ला : District :	प्रदेश : Province :	
मोबाइल नं.: Mobile No.:	टेलिफोन नं.: Telephone No.:		
स्थायी लेखा नं.: PAN No.:	ईमेल : E-mail ID :		

(नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ)
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

औंठा छाप
Thumb Print



संरक्षकको नाम :

Guardian's Name :

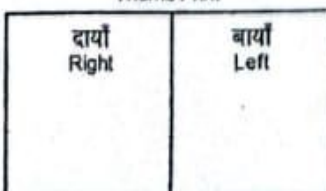
हस्ताक्षर :

Signature :

गैर आवासिय नेपालीका लागि
For Non Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना : Foreign Address :			
सहर : City :	राज्य : State :		
देश : Contry :	गैरआवासिय कोड नं.: NIRN Code No.:		

औंठा छाप
Thumb Print



निवेदकको नाम :

Applicant's Name :

हस्ताक्षर :

Signature :

बैंक खाताको विवरण (Bank Account Details)

बैंक खाताको फिनिम : Types of Bank Account :	<input checked="" type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account <input type="checkbox"/> चन्ती खाता Current Account	
बैंक खाता नम्बर : Bank Account Number :	1475752050803001	
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम : Name of Bank :	NIC Asia Bank Ltd	
बैंक शाखाको नाम : Name of Branch :	Tripureshwor Branch	

इच्छादार्थको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण (Nominee's Details)

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदायी गर्न पाउने छ ।

In the event of my death or incapacity, the following named nominee shall be entitled to the balance of my demat account .

हकदायी गर्नेको नाम : Name of Nominee :			
निवेदकसंगको सम्बन्ध : Relationship :			
नागरिकता/राहदानी नम्बर : Citizenship/Passport No.:	जारी ठाउँ : Place of Issue :	उमेर : Age :	
पञ्चाचार ठेगाना : Correspondence Address :			
राष्ट्र : Country :	प्रदेश : Province :	जिल्ला : District :	
टेलिफोन नं. : Telephone No.:	मोबाइल नं. : Mobile No.:		
स्थायी लेखा नं. : PAN No.:	ईमेल : E-mail ID :		

औंठा छाप Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

हकदानी गर्ने व्यक्तिको नाम :

Name of Nominee :

हस्ताक्षर :

Signature :

घर रहेको स्थानको नक्सा Location Map	Site Map of the Account Holder's Residence
	From main Road Street..... the distance of the Residence is..... meters (approximately).

सिफारिस कर्ताको नाम:

फोन नं.: ग्राहक नं.:

कार्यालय प्रयोजनको लागि (For Official Use)

रजु गर्ने:
नाम, घर : स्वर्णिम बज्राचार्य
पद :
हस्ताक्षर : [Signature]
मिति :



कार्यालयको नाम तथा छाप

प्रमाणित गर्ने :
नाम, घर :
पद :
हस्ताक्षर :
मिति :

प्रविष्टी गर्नेको हस्ताक्षर