

प्राकृतिक व्यक्ति बाहेक अन्य संस्थाको हितप्राही खाता खोल्ने निवेदन Account Opening Form for Corporate Beneficial Owner

कार्यालय प्रयोजनका लागि
For Official Use Only

संकेत नं: Ref. No:	मिति : Date:
आन्तरिक संकेत नं: I. Ref. No:	

कम्पनी वा संस्थाको हितग्राही खाता नम्बर :
Company's Beneficial Owner Account No:

तल उल्लेखित सम्पर्ण विवरण राखोसंग भर्ने पर्नेछ । आफूसंग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेस्रो धर्का तानिदिनु होला ।
Please complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

..... (निक्षेप सदस्यको नाम /Name of Depository Participant)

..... (शाखा /Branch)

कम्पनी स्थापना मिति Date of Incorporation	बि.स. B.S.	<input type="checkbox"/>	इ. स. A.D.	<input type="checkbox"/>				
कम्पनीको किसिम Types of Company	प्राइवेट लि. Pvt.Ltd.	<input type="checkbox"/>	पब्लिक लि. Public Ltd.	<input type="checkbox"/>	सरकारी स्वामित्व भएको Govt. Owned	<input type="checkbox"/>	अन्य Others	<input type="checkbox"/>
कम्पनी दर्ता भएको देश Country of Registration	नेपाल Nepal	<input type="checkbox"/>	अन्य (नेपाल बाहेक अन्य देश भएमा उल्लेख गर्ने): Others (Please mention if other than Nepal) _____					

कम्पनीको थप विवरण

दर्ता गर्ने कार्यालय Registration Office			
दर्ता न. Registration No.		दर्ता मिति Registration Date	
स्थापी लेखा न. PAN No.		मूल्य अभिवृद्धि कर. दर्ता न. VAT Registration No.	
सहायक कम्पनी भएमा मुख्य कम्पनीको नाम र ठेगाना Name and Address of Main Company in case of Subsidiary Company			
कम्पनीको कारोबारको किसिम Types of business of the company		कार्य क्षेत्र Area of Work	
धितोपत्र बजारमा सूचिकरण भए नभएको Listed No.		सूचिकरण मिति SEBON Registration Date	
नेपाल राष्ट्र बैंकमा दर्ता भएको भए दर्ता न. NRB Registration No.		नेपाल राष्ट्र बैंकको स्वीकृत मिति NRB Approval Date	

कम्पनीको हालको ठेगाना Current Address of Company					
राष्ट्र Country					
अञ्चल Zone		जिल्ला District		गा.वि.स. / न.पा. / म.न.पा. VDC/Municipality/Metropolitan	
टोल Tole		वडा नं. Ward No.		ब्लक नं. Block No.	
टेलिफोन नं. Telephone No.		फॉक्स नं. Fax No.		ईमेल Email ID	
कम्पनीको दर्ता हुँदाको ठेगाना Company's Registered Address					
अञ्चल Zone		जिल्ला District		गा.वि.स. / न.पा. / म.न.पा. VDC/Municipality/Metropolitan	
टोल Tole		वडा नं. Ward No.		ब्लक नं. Block No.	
टेलिफोन नं. Telephone No.		फॉक्स नं. Fax No.		ईमेल Email ID	
नजिकको न्यान्डमार्क Nearest Landmark				वेबसाइट Website	

राफसाइफ सदस्यको विवरण
Details of Clearing Member

धितोपत्र बजारको नाम Name of Securities Market									
दलाल परिचय नं. Broker No.									

शाखा / कार्यालय संख्या र मुख्य मुख्य शाखा / कार्यालयहरू रहेको स्थान
Branch/Number of Office and Main Branches/Office Location

क्र. सं. S.N.	क्षेत्र Area	मुख्य / शाखा कार्यालय Main/Branch Office	ठेगाना Address	टेलिफोन नं. Telephone No.	मोबाइल नं. Mobile No.	सम्पर्क व्यक्ति Contact Person
1						
2						
3						

(तीनवटा भन्दा बढी भएका स्थान विवरण पेश गर्न सकिनेछ / Separate details can be submitted in case of more than three.)

संचालक, कार्यकारी प्रमुख र खाता संचालकहरूको विवरण / Details of Directors, CEO and Authorised Account Operators

नाम, घर Name/Surname				
पद Designation				
पति / पत्नीको नाम Spouse's Name				
बुवाको नाम Father's Name				
बाजेको नाम Grand Father's Name				
स्थायी ठेगाना Permanent Address				
हालको ठेगाना Current Address				
टेलिफोन नं. Telephone No.				
मोबाइल नं. Mobile No.				
ईमेल ठेगाना Email ID				

	पहिलो आधिकारिक व्यक्ति First Authorized Person	दोस्रो आधिकारिक व्यक्ति Second Authorized Person	तेस्रो आधिकारिक व्यक्ति Third Authorized Person
नाम /Name			
पद /Designation			
हस्ताक्षर /Signature			
कम्पनीको छाप Company's Stamp			
पासपोर्ट साइजको फोटो Passport Size Photo	फोटो Photo	फोटो Photo	फोटो Photo

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

माझामी निक्षेप यस्त्या र वित्तग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम, र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्त्रर गर्दछ/छौं। मेरो/हामी यस डिम्याट खाता खोले प्रचात् यसै बैंक वा अन्य नियम सदस्यमा समेत गरी, लगानी व्यवस्थापनकाली व्यवस्थापन भएका खाताका आविरक, दुइ भन्दा बढी डिम्याट खाता नहने व्याहार जानकारी गराउदछ/छौं। माथि उल्लिखित विवरण सत्य तथा रहेको र सो विवरणमा कैनै फरार चोरे कानून भासीजिम महेगा, दुकाउला। अन्यथा ठारिएर्भा, हितयासी खाता रद गर्न मन्त्रर गर्दछ/छौं। यस सम्बन्धी कूनै पनि विवाद काठमाण्डौ, नेपालस्थित अवालनको क्षेत्रपरिकर विवर रहनेद्दु। डिम्याट खाता खोलको जारी आवश्यक प्रारम्भिक शुल्क तथा वार्षिक शुल्क खाता बन्द नभएसम्म मेरो/हामी यसी फारममा उल्लिखित खाताकाट काटन मेरो/हामी मन्त्ररी छ। I/We shall accept to the terms and conditions related to the agreement between Depository Participants and Beneficial Owner, prevalent act, regulations, bylaws, and any amendments on it. I/ We also declare that after opening of this Demat account, I/ we will not have more than two Demat accounts including in this bank and/or any other Depository participants, except for the accounts managed by Portfolio Managers. The above disclosed details are true and I further hereby consent to bear any legal actions in case of any false disclosure of information related to me/us. In case of any discrepancy, the Depository Participants reserve the right to close my account. All disputes are subject to the jurisdiction of courts in Kathmandu, Nepal. I/We, hereby, provide consent to the bank to debit applicable DeMAT account opening charges, and annual renewal charges, thereafter, from my mentioned account till my account is closed.

आधिकारीक व्यक्तिको नाम :
Name of Authorized Person :

हस्ताक्षर :
Signature :

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्ने पर्नेछ / Please sign with black ink)
बैंक खाताको विवरण

बैंक खाताको किसिम Types of Bank Account	<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account	<input type="checkbox"/> चलती खाता Current Account
बैंक खाता नम्बर /Bank Account Number		
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना Name and Address of Bank		

बुझिलाईको रसिद

हामीले खाता खोल्ने फारम बुझिलियौं /We received the Account Opening Form.

हितयाही कम्पनीको नाम Name of Beneficial Owner	
हस्ताक्षर Signature	

(अर्धकट्टी)
Beneficial Owner's Copy

कम्पनीको हितयाही खाता नम्बर Company's Beneficial Owner Account No.											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पहिलो आधिकारिक व्यक्ति First Authorized Person	दोस्रो आधिकारिक व्यक्ति Second Authorized Person	तेस्रो आधिकारिक व्यक्ति Third Authorized Person
नाम /Name		
पद/Designation		
हस्ताक्षर Signature		

निक्षेप सदस्यको
Depository Participant's

नाम :
Name :

दस्तखत :
Signature :

कम्पनीको छाप :
Company's Stamp :