

हितग्राहीको खाता नम्बर/Beneficial Owner Account No:	१	३	०	१	१	०	०	०											
	निकष सदस्य परिचय नं./DP ID										हितग्राही नं./Client ID								

एकाघर परिवारका सदस्यहरुको विवरण/Details of Family Members

हजुर बुबाको नाम	
Grand Father's Name :	
बुबाको नाम :	
Father's Name :	
आमाको नाम :	
Mother's Name :	
पति/पत्नीको नाम :	
Spouse's Name :	
छोराको नाम :	
Son's Name :	
अविवाहित छोरीको नाम :	
Unmarried Daughter's Name :	
बुहारीको नाम :	
Daughter in-Law's Name :	
ससुराको नाम :	
Father in-Law's Name :	

म/हामीले निकष सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं। माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहूला, बुझूला र हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं।

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 borne 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

निवेदकको नाम/संरक्षकको नाम :  
Applicant's Name/ Guardian's Name :

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

हस्ताक्षर /Signature :

--

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ, / Please use Black ink.)

बैंक खाताको विवरण/Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम / Types of Bank Account :	<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account	<input type="checkbox"/> चल्ती खाता Current Account
बैंक खाता नम्बर/Bank Account Number :		
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम / Name of Bank :		
बैंक शाखाको नाम / Name of Branch :		

**इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण/Nominee's Details :**

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदावी 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:

हकदावी गर्नेको नाम :														
Name of Nominee :														
बुबाको नाम :														
Father Name :														
बाजेको नाम :														
Grandfather Name :														
निवेदकसँगको सम्बन्ध/Relationship :							नागरिकता नम्बर/Citizenship No:							
नागरिकता/राहदानी नम्बर : Citizenship/Passport No. :							जारी ठाउँ Place of Issue			उमेर Age				
पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :														
राष्ट्र/Country :							अंचल/Zone							
जिल्ला/District :							टेलिफोन नं./Telephone No:							
फ्याक्स नं./Fax No. :							मोबाइल नं./Mobile No. :							
स्थायी लेखा नं./PAN No. :							ईमेल/E-mail ID :							

औंठा छाप

हकदावी गर्ने व्यक्तिको नाम / Name of Nominee :


Thumb Print

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

हस्ताक्षर /Signature :

--

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

घर रहेको स्थानको नक्शा Location Map	Site Map of the Account Holder's Residence
	
	From main Road Street.....the distance of the Residence is .....meters (approximately).
नजिकको ल्यान्डमार्क : Nearest Landmark :	