निक्षेप सदस्यको नाम

Name of Depository Participant

हितग्राही खाता सम्बन्धी ईन्टरनेट (अनलाइन) सेवाको दरखास्त फाराम

शाखा प्रमुख/The Manage	r,	rior miernet	(Onine) Servi	ces ro	or BO	ACC	coun							
निक्षेप सदस्यको नाम/Nam		ory Participa	nt										*	
निवेदकको नाम/Applicant	's Name: [
जन्म मिति बि.		सं. :				ई. सं. :								
Date of Birth B.S						A.D.								
D		DMMYYYY									ΙΥ	Y	1	
बाबुको/आमाको नाम		and the same of th	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR			-	-					L		
Father's/Mother's Name														
पत्राचार गर्ने ठेगाना :		The state of the s	THE PARTY OF THE P	-	A TOTAL PROPERTY.	BERTHURANIA SON	Designation of the last of the	-	PERSONALISA		AN ENCHANCE.	and an appear	***************************************	
Correspondence Address:														
राष्ट्र :						Contra UT schillage						in and a second		
Country														
अंचल :	The second state of the se	जिल्लाः		गा.	वे.स.	/न.	पा. / र	म.न.प	П.:	**********	a tenderary annual		-	
Zone:	District :		C/Mun	icipalii	ty /Met	ropolita	in							
टोल:	वडा नं.:	ब्लक नं.:							-	***************************************	440400000000	*********		
Tole:		Ward No.:		Bloc	k No.									
टेलिफोन नं.:	Made and a second secon	And the second s	मोबाइल नं.:		-	MISS. Turn TWO AND		Market househouse, sign		· Martine				
Telephone No.:			Mobile No.:											
प्याक्स नं:			ईमेल:	-					TE historie and appropries	-		-		
Fax No.:			E-mail ID :											
कारोबार गर्ने हितग्राही खात	को विवरण :				THE STATE OF THE S	- dr/meutstepper	THE ADDRESS OF THE PARTY OF THE	*****				-	Mind and resident following	
Operative Account's Detail	İs													
हितग्राही खाता नं.				T	T		T	T	T	T			\neg	
Beneficial Owner Account No.							and the same of		The same of the sa					
51														
उद्घोषण/Declaration:													Diremid	
म/हामी यो घोषणा गर्दछु/ह	औं कि माथि	उल्लेखित सम	यर्ण विवरणहरु	साँच	ो हत	7 1	यदि	उल्ले	ਰਿਕੜ	P	3210	-		
कुनै कारणवश गलत भएको	अथवा गलत	प्रमाणित भ	एको अवस्थामा	त्यर	खाट	स्य	नाय	टने :	E C	199	1701	0.6		
सहुँला, बुभुँला र हितग्राही ख	गता रह गर्न	मन्ज्र गर्दछ/	गर्दछौं।		1-116	S.	4111	8.1	421.1	ા બ	4110	14		
		-		15.										
I/We hereby declare that	the informa	tion provide	d above is to		de	all pro-		47						
Knowledge. In case of Mi	srepresentat	ion and/or in	nformation or	ovida	d ic	nen	how	to he			1			
hereby consent to borne a account.	ny legal actio	ons and the D	epository Par	ticipa	int re	eser	ves r	ight	to cl	ose	my/	we our		
	Solimin													

मिति

Date

निवेदकको दस्तखत

Applicant's signature