



प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही साता स्वोल्ले निवेदन Account Opening Form for Individual Beneficial Owner
कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र/ For Official Use Only

आवेदन नम्बर : Application No.:							मिति : Date.:					
संकेत नम्बर : Symbol No.:												
हितग्राहीको साता नम्बर : Beneficial Owner Account No.:	DP ID						CLIENT ID					
	1	3	0	1	6	4	0	0				

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राष्ट्रोसँग भर्नु पर्नेश । आफूसँग सरोकार नभएको विवरण उल्लेस्त गर्ने कोठामा तेस्रो धर्का तानिदित्तु होला ।

Please complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

..... शाखा (Branch) व्यक्तिगत गैर आवासीय नेपाली विदेशी
साताको किसिम : Type of Account Individual Non Resident Nepalese Foreigner

हितग्राहीको विवरण :

Details of Beneficial Owner:

हितग्राहीको नाम Name of Beneficial Owner	नेपालीमा In English	श्री/ श्रीमती सुश्री/ बाबालक											
		Mr./Mrs./ Miss/Minor											
जन्म मिति Date of Birth		बि.सं. B.S.							ई.सं. A.D.				
लिङ्ग Gender		<input type="checkbox"/> पुरुष Male	<input type="checkbox"/> महिला Female	राष्ट्रियता Nationality			<input type="checkbox"/> नेपाली Nepali	<input type="checkbox"/> अन्य Other					
जागरिकता नम्बर Citizenship No.					जारी जिल्ला Issue District				जारी मिति Issue Date				
राहदानी नम्बर Passport No.		जारी ठाउँ Place of Issue				जारी मिति Issue Date				म्याद सकिने मिति Expiry Date			
परिचयपत्रको किसिम Type of Identity Card		परिचयपत्र नं. Identification No.				जारी गर्ने तिकाय Issuance Authority				जारी मिति Issue Date			

स्थायी लेसा नं.:

PAN No.

प्रताचार गर्ने ठेगाना Correspondence Address:

राष्ट्र Country	प्रदेश Province	जिल्ला District	उच्चाल Zone	जिल्ला District	जिल्ला District
गा.पा. / न.पा. / म.न.पा. RMP/Municipality/Metropolitan		टोल Tole		वडा नं. Ward No.	ब्लक नं. Block No.
फोन नं. Phone No.		मोबाइल नं. Mobile No.			
ईमेल E-mail ID					
नजिकको पहिचान स्थल Nearest Landmark					

स्थायी ठेगाना Permanent Address:

प्रदेश Province	जिल्ला District	गा.पा. / न.पा. / म.न.पा. RMP/Municipality/Metropolitan	
टोल Tole	वडा नं. Ward No.	ब्लक नं. Block No.	
फोन नं. Phone No.	मोबाइल नं. Mobile No.		
ईमेल E-mail ID			

निवेदकको हस्ताक्षर/Signature :

हालसालै
स्विचिएको फोटो
Recent Photo

एकाधर परिवारका सदस्यहरुको विवरण/Details of Family Members

हजुर बुवाको नाम Grand Father's Name	
बुवाको नाम Father's Name	
आमाको नाम Mother's Name	
पति/पत्नीको नाम Spouse's Name	
चोराको नाम Son's Name	
चोरीको नाम Daughter's Name	
बुहारीको नाम Daughter in Law's Name	

पेशागत विवरण/Details of Occupation

पेशा : Occupation :	सेवा Service:	<input type="checkbox"/> सरकारी Govt.	<input type="checkbox"/> सार्वजनिक/लिजी क्षेत्र Public/Private Sector	<input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO	<input type="checkbox"/> कानूनी विज्ञ Legal Expert		
	विशेषज्ञ Expert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> व्यापारी Business person	<input type="checkbox"/> विद्यार्थी Student	<input type="checkbox"/> सेवा निवृत्त Retired	<input type="checkbox"/> गृहिणी House Wife	<input type="checkbox"/> अन्य Others
व्यापारको प्रकार : Types of Business :	उत्पादन Manufacturing	<input type="checkbox"/>	सेवामुक्ती Service Oriented	<input type="checkbox"/>	अन्य (उल्लेख गर्नुहोस्) Others (specify).....		
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. १,००,००१ देखि रु. २,००,००० सम्म From Rs. 1,00,001 to Rs. 2,00,000	<input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथि Above Rs. 5,00,000
निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको स्वातामा भएको घटबढ स्वचालित रूपमा गराउने/नगराउने Standing Instruction for the automatic transactions		<input type="checkbox"/> गराउने Yes	<input type="checkbox"/> नगराउने No				
स्वातामो विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement	<input type="checkbox"/> दैनिक Daily	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक Weekly	<input type="checkbox"/> पाँचिक 15 days	<input type="checkbox"/> मासिक Monthly			

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

संरक्षकको नाम/धर Guardian's Name/Surname			
निवेदकसँगको सम्बन्ध Relationship with applicant			
Citizenship No.		Citizenship Issue Date	
Citizenship Issue District		Date of Birth	
पत्राचार ठेगाना Correspondence Address			
राष्ट्र Country	प्रदेश Province	जिल्ला District	गा.पा. / न.पा. / म.न.पा. RMP/Municipality/Metropolitan
टोल Tole		ब्लक नं. Block No.	स्थायी लेस्था नं. Pan No.
ईमेल E-mail ID		मोबाइल नं./फोन नं. Mobile No./Phone No.	

नावालकको हकमा संरक्षक तथा नावालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ ।

(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

संरक्षकको नाम :

Guardian's Name :

संरक्षकको फोटो
Guardian's Photo

ओँठा छाप Thumb Print

Right दायाँ	Left बायाँ

संरक्षकको हस्ताक्षर :
Guardian's Signature :

निवेदकको हस्ताक्षर
Applicant Signature

जैर आवासीय बैपालीका लागि For Non Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना Foreign Address			
शहर City	राज्य State		
देश Country	जैर आवासीय कोड नं. NRN Code No.		

बैंक स्वाताको विवरण (बैंक स्वाता प्रमाणित गर्ने कागजात संलग्न गर्नुपर्ने ।)

Bank Account Details

बैंक स्वाताको किसिम (Types of Bank Account)	<input type="checkbox"/> बचत स्वाता Saving Account	<input type="checkbox"/> चलती स्वाता Current Account
बैंक स्वाताको नम्बर (Bank Account Number)		
स्वाता रहेको बैंकको नाम (Name of Bank)		
बैंक शाखाको नाम (Name of Branch)		

नविकरण दस्तुरको लागि माथि उल्लेखित खाता कुनै कारणवश परिवर्तन भएमा जुनसुकै नयाँ खाता मार्फत नविकरण दस्तुर कट्टा गरिलिएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

इच्छाइएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण Nominee's Details

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मेरो असमर्थतामा 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.

नाम Name of Nominee	लेपालीमा In English	श्री/श्रीमती सुश्री/नाबालक Mr./Mrs./ Miss/Minor																							
			नागरिकता/राहदानी/जन्म दर्ता नं. Citizenship/Passport/Birth Certificate No.		जारी ठाउँ Place of Issue		उमेर Age																		
राष्ट्र Country	प्रदेश Province			जिल्ला District			गा. पा. / न. पा. / म. न. पा. RMP/Municipality/Metropolitan																		
दोल Tole				वडा नं. Ward No.		ब्लक नं. Block No.																			
पत्राचार ठेगाना Correspondence Address								फोन नं. Phone No.																	
फ्याक्स नं. Fax No.			मोबाइल नं. Mobile No.			ईमेल E-mail																			
दा.	बा.			स्थायी लेस्वा नं. PAN No.																					
इच्छाइएको व्यक्तिको ऊँठा छाप Thumb Print of Nominee		इच्छाइएको व्यक्तिको हस्ताक्षर Signature of Nominee		निवेदकको हस्ताक्षर Applicant Signature		इच्छाइएको व्यक्तिको फोटो Nominees Photo																			



नजिकको पहिचान स्थल Nearest Landmark
From main road street..... the distance
of the residence is meters (approx.)

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको स्वातामा भएको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्डल मन्त्रित गर्दछ/गर्दछौं । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहृँला, बुन्दुँला र हितग्राही स्वाता रह गर्न मन्त्रित गर्दछ/गर्दछौं । I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between depository Participants and Beneficial Owner, Prevalent act, regulations, by laws and any amendments on it. I/We hereby acknowledge that the above disclosed details are true. I further hereby consent to bear any legal actions in case any false disclosure of information related to me/us and the Depositors Participant reserves right to close my account. All disputes are subjects to the jurisdiction of courts in Kathmandu, Nepal

निवेदकको नाम : Applicant's Name :
हस्ताक्षर : Signature :

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

Right दायाँ	Left बायाँ

ऊँठा छाप Thumb Print



लिक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यातिक वा संस्थाबीच्यको सम्झौता

(धितेपत्रको केन्द्रीय लिक्षेप सेवा विभिन्नावली, २०८८ को विनियम २० को उपविनियम ३ संग सम्बन्धित)

लेपाल लाइफ क्यापिटल लिमिटेड, कमलपोखरी रिच्ट कार्यालय रहेको (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) (त्यसपछि “सदस्य” भनिएको) प्रथम पक्ष र स्थित कार्यालय /ठेगाना रहेको.....
निकाय/प्रकृतिक व्यातिको विवरण) यसपछि (“हितग्राही” भनिएको) दोस्रो पक्षबीच देहायका शर्तहरू पालन गर्ने सहमतिसाथ गो समझौता गरिएको छ ।

१. सामान्य प्रावधान : यस समझौतामा पक्षहरू धितेपत्रको केन्द्रीय लिक्षेप सेवा विभावली, २०८८ का व्यवस्था र सिडिएससि सम्बन्धित सम्बन्धमयमा जारी गरेका विभिन्नताहरू यसे समझौतामा उल्लेख भए सरह र यसे समझौताको हिस्साको रूपमा पालना गर्ने सहमत छौं ।
 २. रकम असुल उपर : हितग्राहीले सदस्यलाई लिक्षेप रकम तोकिएको भित्रिभित्र बुझउनु पर्नेद ।
 ३. स्वाताको फाँटबारी (स्टेटमेन्ट) : सदस्यले अनलाईन मार्फत हितग्राहीलाई निनको स्वाताको फाँटबारी हेर्ने सुविधा प्रदान गर्नेद । साथै हितग्राहीले जापन्नो वितोको फाँटबारी भौतिक रूपमा प्राप्त गर्न अबरोध गरेका सदस्यले सो समेत प्रदान गर्ने सहमत गर्ने अवधिमा कहूँ कारोबार जनभूमा स्वाताको फाँटबारी दिनु पर्ने छैन ।
 ४. विवरणमा भएका परिवर्तनहरूबाटे हितग्राहीले सूचित गर्नुपर्दे : हितग्राहीले सूचित गरेको अवश्य बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जानकारी लगाराएको कारणबाट हितग्राहीलाई हुन सक्ने कहूँ हाली उपर सदस्य उत्तरदारी वा जिम्मेवार हुनेहोन ।
 ५. हितग्राहीको दावीप्रति लिक्षेप सदस्य उत्तरदारी नहुने : सुरक्षणाका लागि हितग्राहीको स्वाताबाट सर्वे लोकिएको/क्रोहिट गरिएको तेस्रो दिका दाबी उदालत वा राजीव निकायबाट तोकिएको वा माग भएको कहूँ शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदारी हुने छैन ।
 ६. प्रत्यक्ष हितग्राही तिन्मा कुरुमा विशेष रूपले जिम्मेवार हुनेद :
 - (क) लिक्षेप सदस्यसँग भएको समझौता र स्वाता खोलद्वाका विवरणहरू तथा तथ्य सम्बन्धितमा,
 - (ख) लिक्षेप सदस्यसँग स्वाता खोलद्वा पेश गरेका लिखताको आधिकारिकता र सत्यता सम्बन्धितमा,
 - (ग) लिक्षेप सदस्यबाट प्रत्यक्ष कारोबार तिर्देशन बमाजिम स्वाताबाट घटाएको र थेपेको कुराको सुनिश्चित गर्ने,
 - (घ) हितग्राहीको स्वातामा भएको परिवर्तनका विवरण सम्बन्धितमा जस्तै: ठेगाला, बैंक विवरण स्थिति अस्तित्वारी, आदेश मनोहरण दस्तस्वत आदि,
 - (ङ) कहूँ पनि लिक्षकाशित धितेपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण ।
 ७. उधिकारिक प्रतिनिधि : हितग्राही सङ्झित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यस्तो संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अस्तित्वरपत्र व्यक्तिले सदस्यसँगको समझौता क्रियाचित गर्नेहोन । प्रतिनिधिको हरफेर वा अन्य कहूँ विसिनको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरन्त जालकारी गराउनेहो ।
 ८. समझौता रह गर्दे : विविधमावली तथा सञ्चालन निवेशकामा उत्तरेस गरिएउनुसारका शर्तबद्देजनका अधिनिमा रही पक्षहरूसे यो समझौता जुनसुकै सम्यमा रह गर्न सक्नेहोन । कहूँपनि पक्षले समझौता रह गरेमा हितग्राहीको स्वातामा भएका धितेपत्रहरूलाई सोही हितग्राहीको लिर्देशन बमाजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेहो ।
 ९. काबु बाहिरको परिस्थिति : यस समझौता वा विविधमावलीमा जुनसुकै कहूँ लोकिएको भएतापति ऊर्ध्वी, तुफाल, बाही, चट्याङ्ग, भूइयालो, ऊगलाङ्गी, विस्फोटन वा दैरी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदण्ड, निरधारा, लाकाबहुदी, अवरोध, दग्गा, लागरिक कलह, हड्डताल, तालाबहुदी, तोडफोड, विर्द्धंस, प्राणलीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न तसकिको अन्य कहूँ शक्ति वा बाध्यतालागायत काबु वा लियन्प्रबाहिरका घटाद्वारा यस समझौता उल्लंगतको दायित्वमा कहूँ कार्य सम्पादन लगरेको, विलक्ष गरेको वा उल्लंगन भएकोमा कहूँ एक पक्षलाई हुन गएको हिनीलोकमानी, क्षमितो सोधमन्त्र व्यवस्थापन दिन अर्को पक्ष उत्तरदारी हुने छैन ।
 १०. जालाउ : यस समझौतामा अनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कहूँ पनि जालाउ वा सञ्चार लिखित रूपमा र प्रापकको हालसालको ठेगानामा लापाठएसस्म बल्टानकारी हुनेहोन ।
 ११. विवादको समाधान : पक्षहरूका वीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नजातका सम्बन्धमया विभिन्नमावलीमा तोकिएउनुसारको मध्यस्थातासमितिको व्यवस्था यस समझौताका पक्षहरूलाई परित लागू हुनेहो ।
 १२. हितग्राहीको काहनुन : यो समझौता प्रयत्नित लेपला काललहरू विषयमा हुनेद ।
 १३. निविकरण : मेरो नामको हितग्राही खाता नियमउनुसार निविकरण गर्न मठ्नुर गर्दछु । कहूँ कारण परिस्थितिले सम्यमा निविकरण गर्न नसकेमा मैले उपलब्ध गराएको बैंक खाता वा बैंकमा रहेको मेरो नामको जुनसुकै खाता (A/C) बाट रकम कहू गरी निविकरण गरिदिनु भएमा मलाई मठ्नुर छ ।
- समझौताका प्रथम पक्ष
लिक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त
व्यक्तिको नाम : _____
दस्तस्वत : _____
कम्पनीको छाप : _____
- साथी
इति सम्बन्धत् साल..... महिना..... गते रोज
१.....



Self-Declaration (स्वघोषणा)

Anti-Money Laundering (AML) & Combating financing of Term (CFT)

I/we hereby declare that the account is opened for Share transaction with money obtained from legal means. All transactions in the account shall remain legitimate and the account shall not be used for the purpose of money laundering and financing of terrorism. If the company comes to know or suspects that the account being used to process illegal proceeds. I/we shall have no objection if the company reports the account to the concerned authorities.

मैले/ हामीले शेयर खरिद बिक्री प्रयोजनका लागि यस कम्पनीमा खोलिएको हितग्राही खातामा कानुन सम्मत कारोबारबाट प्राप्त भएको रकम लगानी गरिएको हो । खातामा कानुन सम्मत कारोबार मात्र गर्ने छु/छौं । मुद्रा शुद्धिकरणको प्रयोजनको लागि हितग्राही खाता प्रयोग गर्ने छैन/छैनौं । यो खाता गैरकानुनी कारोबारमा प्रयोग गरिएको छ भन्ने संस्थाको जानकारीमा आएमा वा संस्थालाई त्यस्तो लागेमा त्यस सम्बन्धी सूचना सम्बन्धित निकायमा दिएमा मेरो/हाम्रो मन्जुरी छ ।

I/we hereby declare that all the information provided are true and correct. In case of information not available with me/us or not applicable to me/us, the same has been specifically mentioned in the respective section of this form. I hereby notify the company in case of any changes in the detail provided. The company will not be held responsible for any consequences arising in the future in case I failed or delayed to inform the change in the detail provided.

म/हामीले उपलब्ध गराएका विवरणहरु ठिक साँचो हुन् । म/हामीसँग उपलब्ध नभएका अथवा म/हामी सँग असम्बन्धित विवरणहरु फारमको सम्बन्धित खण्डहरूमा स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ/छौं । दिईएको विवरणमा कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा संस्थालाई तत्काल उपलब्ध गराउनेछु/छौं र खबर गर्नेछु/छौं । र सो विवरण नदिएको वा दिनमा भएको ढिलाईका कारणले भविष्यमा कुनै किसिमको अवस्था सृजना भएमा त्यसको लागि संस्था जिम्मेवार हुनेछैन ।

Finger Impression (औठा छाप)

--	--

Right (दाँया)

Left (बाँया)

.....
Authorized Signature

(आधिकारीक हस्ताक्षर)

For Office Use Only (कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र)

Received by: Verified by: Approved by:

Signature: Signature: Signature:

Date: Date: Date:

Account Risk Grading

High Risk Medium Risk Low Risk

Remarks/reason.....

Screening Of Sanctioned List By:

	Checked By	Received By	Remarks if any
Name of Staff			
Full Signature			
ID			



अनुसूची- ३

“मेरो शेयर” को सेवा लिनको लागि निवेदन फारम

मिति (Date) :

श्री प्रमूख ज्यू,
नेपाल लाइफ क्यापिटल लिमिटेड
कमलपोखरी, काठमाडौं।

विषय : “मेरो शेयर” को सेवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा।

महोदय,

म/हामीले त्यस लि. मा स्वोलेको हितग्राही स्वाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत् हेर्न तथा “मेरो शेयर” मा उपलब्ध सम्पूर्ण सेवाहरु प्रयोग गर्न चाहेकोले उक्त सेवा प्रदान गरिदिनु हुन हार्दिक अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं।

निवेदकको नाम / थर :															
Name of Applicant (BLOCK Letter)															

निक्षेप सदस्य नम्बर : (DPID)	1	3	0	1	6	4	0	0							
हितग्राही नम्बर : (Client ID)															

ईमेल : E-mail ID :															
सम्पर्क फोन नं.: Telephone No.:	अफिस (Office)				निवास (Residence)				मोबाईल (Mobile)						
ठेगाना : Address:															

“मेरो शेयर” को सेवा सम्बन्धी नियम तथा शर्तहरू

- मेरो शेयर सेवा केवल व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो। यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन।
- ग्राहकले मेरो शेयर सेवासँग सम्बन्धित विद्युतीय कारोबारको लागि दिईएका सुरक्षित गोप्य नाम, पासवर्ड, पिन आदि जानकारीको गोपनीयता कायम गर्नेछौं र यी जानकारीहरु कुनै पनि अवस्थामा कसैलाई कहिले पनि दिने छैन।
- यदि आफ्नो गोप्य पासवर्ड नम्बर दिईएको वा सो को जानकारीहरु कतै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको थाहा भएमा तुरन्त आफ्नो निक्षेप सदस्यलाई जानकारी गराई रह गराउनु पर्नेछ र परिवर्तन गराउनु पर्नेछ।
- मेरो शेयर मार्फत गरिएका सम्पूर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहक स्वयंको हुनेछ।
- मेरो शेयरको प्रयोग सधैँ सिडिएससिको प्रचलित नियम र वित्तियमको अधिनामा रहने छ।
- प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको असुविधा, क्षति वा हानी नोक्सानीको लागि निक्षेप सदस्य / सिडिएससि कुनै पनि किसिमले जिम्मेवार हुने छैन।
- यो निवेदनमा निक्षेप सदस्य/सिडिएससिको स्वीकृत आवश्यक पर्नेछ। निक्षेप सदस्य/सिडिएससिसँग कुनै कारण नसुलाई आफ्नो स्विवेकमा निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ।
- ग्राहकलाई सुचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रह गर्ने वा फिर्ता लिने अधिकार निक्षेप सदस्य / सिडिएससिलाई रहने छ।

उद्घोषणा :

म/हामी माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण साँचो रहेको घोषणा गर्दछु/गर्दछौं। यदि उल्लेखित विवरणहरु कुनै कारणवश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थामा त्यसबाट सिर्जना हुने सम्पूर्ण परिस्थितिको जिम्मेवार म/हामी स्वयं हुने छु/छौं। साथै माथि उल्लेखित मोबाईल नम्बर तथा इमेल मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाका लागि सिडिएससिबाट प्रदान गरिने Login ID तथा Password हरु उल्लेखित मोबाईल नम्बर वा इमेल ठेगानामा प्राप्त गर्ने मेरो/हाम्रो मन्जुरी छ। मेरो शेयरको सेवा उपभोग गर्ने सम्बन्धमा सिडिएससिद्वारा जारी गरिएका यस सेवासँग सम्बन्धित माथि उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नियम, शर्तहरू राम्ररी पढी बुझी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं।



केन्द्रिकत ग्राहक पहिचान विवरण (केवाइसी) सेवा सम्बन्धी कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ को अनुसूची-३
र धितोपत्र केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६८ अनुसूची - १२ मा फरक रहेका विषयवस्तुहरु :

पेश भएको विवरण सीकेवाइसी सेवा सम्बन्धी कार्यको लागी प्रयोग गर्ने मेरो सहमती छ।

श्री नेपाल लाइफ क्यापिटल लिमिटेड,
केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको नाम (Name of KYC Registration Agent)

शाखा / (Branch)

हितग्राहीको नाम, थर												
Name of Beneficial owner												
हितग्राही खाता नं. (Beneficial Owner Account No.)	<input type="text"/>											
गैर आवासिय नेपालीको हकमा परिचयपत्र नं. र ठेगाना												
Identification No. and address (In case of NRN)												
समुदायको नाम (विवाहित महिलाको हकमा)												
Father in Law's Name (In Case of Married Women)	<input type="text"/>											
सासुको नाम (विवाहित महिलाको हकमा)												
Mother in Law's Name (In Case of Married Women)	<input type="text"/>											

पेशागत विवरण

Details of Occupation

कर्मचारीको हकमा कर्मचारी परिचयपत्र नं. (ID No of Employee)												
आर्थिक विवरण Financial Details	आयको सीमा (वार्षिक विवरण)/ Income Limit (Annual details)											
	रु. ५,००,००० सम्म <input type="checkbox"/>	रु. ५,००,००१ देखि रु. १०,००,००० सम्म <input type="checkbox"/>										
	Up to Rs. 5,00,000	From Rs. 5,00,001 to Rs. 10,00,000										
	रु. १०,००,००० भन्दा माथि <input type="checkbox"/>	Above Rs. 10,00,000										
धितोपत्र खरिद बिक्री गर्ने मुख्य उद्देश्यले स्थापित इन्भेष्टमेन्ट कम्पनीमा संगलन Involvement in Investment companies which were established for securities trading (भएमा देहाय बमोजिमको विवरण उल्लेख गर्नु पर्ने) -If yes mention below)	छु <input type="checkbox"/>	छैन <input type="checkbox"/>										
Yes	No											
कम्पनीको नाम : Name of the Company												
पद: Designation	सञ्चालक <input type="checkbox"/>	पदाधिकारी <input type="checkbox"/>	शेयरधनी <input type="checkbox"/>	कर्मचारी <input type="checkbox"/>	अन्य <input type="checkbox"/>							
	Director	Executive	Shareholder	Employee	Others							

ग्राहक आफु वा आफ्ना परिवारको कुनै सदस्य संगठित संस्थाको संचालक वा कार्यकारी प्रमुख वा लेखापरीक्षक वा कम्पनी सचिव वा व्यवस्थापन वा लेखासँग सम्बन्धित कार्यमा विगतमा वा हाल प्रत्यक्ष रूपले संलग्न रहेको भए सोको विवरण :

क्र.सं.	नाम तथा नाता	संस्थाको नाम	पद	कहिले देखी	कहिले सम्म

सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतंककारी क्रियाकलापमा वित्तीय विवरण सम्बन्धी थप विवरण :

के तपाईं राजनैतिक वा उच्च पदस्थ व्यक्ति हुनुहुन्छ ?

छ छैन

के तपाईं राजनैतिक वा उच्च पदस्थ व्यक्ति सँग सम्बन्धित हुनुहुन्छ ?

छ छैन

के तपाईंको हिताधिकारी व्यक्ति छ ?

छ छैन

के तपाईं विगतमा कुनै सम्बद्ध कम्पनी दोषी प्रमाणित हुनु भएको छ ?

छ छैन

धितोपत्र कारोबारको सम्बन्धमा तपशिल बमोजिमको स्वघोषणा गर्दछु :

१. म/हामीले धितोपत्र खरिदको लागि प्रयोग गर्ने रकम सम्पत्ति शुद्धिकरण सम्बन्धी प्रचलित कानुन विपरित आर्जन गरेको हुने छैन ।
२. कम्पनी सँग धितोपत्रमा गरिएको लगानीमा निहित जोखिमको सम्बन्धमा जानकार छु / छौं ।
३. म/हामीले खरिद गरेको धितोपत्रहरु वापतको भुक्तानी लिने दिने कार्य तोकिएको समय भित्र गर्ने छु / छौं ।
४. म/हामीले धितोपत्र सम्बन्धी तथा अन्य प्रचलित नियम कानूनहरुको पालना गर्ने छु / छौं ।
५. म/हामी कर्जा सूचना केन्द्रको कालो सुचीमा रहेको छु / छैन, छौं / छैनौं ।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

१. नेपाली नागरिकहरुको हकमा नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
२. अन्य देशको नागरिकको हकमा पासपोर्टको प्रतिलिपि ।
३. नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुवैको फोटो ।
४. कानूनी संरक्षक भए सो सम्बन्धी कागजात ।
५. आमा वा बाचु संरक्षक भएमा छोरा वा छोरीको जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
६. निवेदकको हस्ताक्षर तथा औँठा छापमा संरक्षकको हस्ताक्षर तथा औँठा छाप ।
७. कुनै संस्थाको कर्मचारी रहेको हकमा कर्मचारी परिचयपत्रको प्रतिलिपि ।

माथि उल्लेखित र संलग्न ग्राहक पहिचान (केवाइसी) विवरण सत्य तथ्य रहेको छ । सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला ।

ओँठा छाप (Thumb Print)	
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

ग्राहकको हस्ताक्षर
Client's Signature
CKYC No M
Demat No :



अनुसूची - ५

(निर्देशिकाको दफा ८ को उपदफा (४) र दफा १० को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

केवाइसी विवरणको लागि स्वयं उपस्थित प्रमाणीकरण फाराम (In Person Verification Form for KYC)

मिति :

श्री नेपाल लाइफ क्यापिटल लिमिटेड,
केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको नाम (Name of KYC Registration Agent)

.....
शाखा / (Branch)

म आपनो केवाइसी विवरण भर्नको लागि सक्कल कागजात सहित उपस्थित भई प्रतिनिधिका अगाडी हस्ताक्षर गरेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु।

आवेदकको घोषणा (Applicant's Declaration)

पुरा नाम (Name)		
बुवाको नाम (Father Name)		
बाजे/पति/पत्नीको नाम (G. Father/Spouse Name)		
ठेगाना (Address)		
हस्ताक्षर (Signature)	ऑँठाछाप (Thump of Impression)	
	दायाँ (Right)	बायाँ (Left)
मिति : (Date)	नागरिकता नं. (Citizenship No.)	

माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र मैल व्यक्तिगत रूपमा व्यक्ति प्रमाणीकरणको लागि केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको कार्यालयमा स्वयं उपस्थित भई प्रमाणीकरण गरेको छु। यदि माथिको विवरणहरूमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला।

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and I have personally approached the KYC Registration Intermediary for my identity verification. If the detail found to be false or untrue, I am aware that I may be held liable for it.

केवाइसी दर्ता प्रतिनिधि प्रमाणीकरण गर्ने खण्ड (Section for KYC Registration intermediary)

हस्ताक्षर (Signature)	प्रमाणित (Verified)	<input type="checkbox"/>
नागरिकता (Citizenship)	प्रमाणित (Verified)	<input type="checkbox"/>
ठेगाना (Address)	प्रमाणित (Verified)	<input type="checkbox"/>

माथि उल्लेखित व्यक्तिले हाम्रो केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको कार्यालयमा स्वयं उपस्थित भई हस्ताक्षर गर्नु भएको व्यहोरा साँचो हो र साँचो रहेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु।

We would like to inform that the above-mentioned individual approached our KYC Registration Intermediary personally and signed this form in front of us. All the process said and done are true to the best of our knowledge.

.....
केवाइसी दर्ता प्रतिनिधि नाम, दर्जा, हस्ताक्षर तथा छाप
(Name, designation Signature and Stamp of KYC Registration Intermediary)