



मुक्तिनाथ क्यापिटल लि.
MUKTINATH CAPITAL LTD.
समृद्ध लगानी...

ट्रेड टावर, थापाथली, काठमाडौं,
फोन नं. ५९९९९५९, ५९९९९७२, ५९९९९७४ Email: info@muktinathcapital.com www.muktinathcapital.com

ग्राहक विवरण फारम KYC Form

अनुसूची-१२ Annex-12
(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

मिति.....

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण / Details of Family Members:

हितग्राही खाता नम्बर (BOID No.):	१	३	०	१	२	५	०	०								
हितग्राहीको नाम:																
Name of Client:																
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:																
ससुराको नाम																
Father in Law's Name:																

राष्ट्र / Country:	अञ्चल / Zone:	
--------------------	---------------	--

जिल्ला / District:	
--------------------	--

टेलिफोन नं. / Telephone No.:	
------------------------------	--

मोबाइल नं. / Mobile No.:	
--------------------------	--

स्थायी लेखा नं. / PAN No.:	
----------------------------	--

ईमेल / Email ID:	
------------------	--

म/हामीले निक्षेप 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 सहैला, बुझैला 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.

निवेदकको नाम / Applicant's Name: _____

औठा छाप / Thumb Print

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

हस्ताक्षर / Signature:

--

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

निक्षेप सदस्यको परिचय नम्बर :	१	३	०	१	२	५	०	०
हितग्राही परिचय नम्बर :								
बैंक खाताको किसिम	<input type="checkbox"/> बचत खाता / Saving Account <input type="checkbox"/> चल्ती खाता / Current Account							
बैंक खाता नम्बर								
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम								
बैंक शाखाको नाम								

नोट : नाबालकको हकमा: नाबालक कै बैंक खाता हुनुपर्दछ ।

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's Name:			
हजुर बुबाको नाम: GrandFather's Name:			
निवेदकसँगको सम्बन्ध: Relationship:	जारी मिति / Issue Year:		
पत्राचार ठेगाना: Correspondence Address:			
नागरिकता / राहदानी नं.: Citizenship/Passport No.:	जारी ठाउँ / Place of Issue:		
राष्ट्र / Country:	अञ्चल / Zone:		
जिल्ला / District:			

औंठा छाप / Thumb Print		Photo of Nominee	निवेदकको नाम / Applicant's Name: _____
दायाँ Right	बायाँ Left	<div></div>	हस्ताक्षर / Signature: <div></div>
			हकदावी गर्ने व्यक्तिको नाम / Nominee's Name: _____
			हस्ताक्षर / Signature: <div></div>

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

घर रहेको स्थान नक्सा / Location Map	Site Map of the Account Holder's Residence
	From main Road Street.....the distance of the Residence ismeters (approximately).