

यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.

केन्द्रीय कार्यालयः ट्रेड टावर (चौथो तल्ला), थापाथली, पोष्ट वक्स नं. ९०७५, काठमाडौ, नेपाल फोन: ५१११११ (हन्टिङ्ग), फ्याक्स: ९७७-१-५१११११२

Email: uic@mail.com.np, www.unitedinsurance.com.np

				1	
क	ч	2	य	का	स्त्राप

ग्राहक परिचय-पत्र (सम्पत्ति शृद्धिकरण निवारण निर्देशन, २०६७ को प्रयोगको लागि)

सामेदारी वा व्यक्तिगत फर्मसंगको बीमा कारोबार भएमा

फर्मको नाम	नेपालीमा	नेपालीमा																			
	ENGLISH																				
ठेगाना:																					
फोन / मोब	ाइल नम्बर:														5						
फ्याक्स /	पो.ब.नं.				E 1400 TO 1 TO 1 TO 1																
इमेल / वे	भसाइट:																-				
स्थायी लेख	ा नं.:																				
साभेदार स	सदस्यहरूको विव	रण (फोटो	पनि उप	गलब्ध	ा गराउन्	नु पर्ने	छि ।)														
सि.नं.	नाम					ठेगाना						फोन / मोबाइल							फोटो		
													2					2			
											> 1		2								
संलग्न व	कागजातहरू:	(छ /	छैन) 🗸	∕ गर्ने	ì																
(१) फ	र्म रजिष्ट्रेसनको	प्रमाण-पत्र															(ਦ	/ छै	न)		
(२) स्थानीय निकाय वा अन्य सरकारी निकायमा दर्ता भई स्थायी लेखा नग							म्बर प्र	प्त ग	रेको प्र	माण-प	ग त्र				(छ	/ छै	न)				
(३) फर्मका साभेदार बीच भएको कबुलियतनामा										(छ / छैन)											
(४) बीमा वा सोसंग सम्बन्धित अन्य कारोबार गर्ने सम्बन्धमा संचालक समितिले गरेको निर्णय र अख्तियारी											(छ / छैन)										
		30.22.20												6							
माथि उल्लेखित विवरणहरू सही छन् र कुनै परिवर्तन भएमा तुरून्त जानकारी गराउने छु⁄छौँ ।								प्रमाणित गर्ने अधिकृतको													
									नाम:												
प्रस्तावकको दस्तखत:							दस्तखत:														
मिति:																					