



इन्दिरा सेक्युरिटीज प्रा.लि.

सुन्धारा-११, काठमाडौं, फोन नं. ०१-५९१७९०३/०४

इमेल : info@indirasecurities.com.np

नेपाल धितोपत्र बोर्डबाट अनुमति प्राप्त

अनुसूची-१२
(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

(हालसालै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
फोटो)

फोटोमा पर्ने गरी हस्ताक्षर

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदन Beneficial Owner Account Opening Application Form for Individuals

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र For Official Use Only			
आवेदन नम्बर (Application No.):		मिति: (Date):	
निक्षेप सदस्यको (आन्तरिक) संकेत नम्बर (DP (Internal Identification No.):			

हितग्राहिको खाता नम्बर (Beneficial owner Account No.):	१	३	०	२	०	८	०	०											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसँग भर्नु पर्नेछ । आफूसँग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेर्सो धर्का तानिदिनु होला ।
Please Complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

निक्षेप सदस्यको नाम : इन्दिरा सेक्युरिटीज प्रा.लि.

Name of Depository Participant : Indira Securities Pvt. Ltd.

खाताको किसिम / Types Of Account

शाखा / Branch

व्यक्तिगत (Individual)

गैर आवासीय नेपाली (N.R.N.)

विदेशी (Foreigner)

हितग्राहीको विवरण (Details of Beneficial Owner):

नाम/थर (Name/Surname)																			
जन्म मिति (Date of Birth) (English Date)	वि.सं. :									ई.सं. :									
राष्ट्रियता (Nationality)	<input type="checkbox"/> नेपाली (Nepali)	<input type="checkbox"/> अन्य (Other)	स्थायी लेखा नं. (PAN No.)																
लिंग (Gender)	<input type="checkbox"/> पुरुष (Male)	<input type="checkbox"/> महिला (Female)	<input type="checkbox"/> अन्य (Other)																
नागरिकताको विवरण (Citizenship Information)	नागरिकता नं. (Citizenship No.):																		
	जारी भएको जिल्ला (Issued District):																		
	जारी भएको मिति (Issued In English Date)																		
राहदानीको विवरण (Passport Information)	राहदानी नं. (Passport No.):	जारी भएको ठाउँ (Issued Place):	जारी भएको मिति (Issued Date):	म्याद सकिने मिति (Expiry Date):															
परिचयपत्रको किसिम	परिचय पत्र नं. (Identification No.):	जारी गर्ने निकाय (Issuance Authority)	जारी भएको मिति (Issued Date):																

स्थायी ठेगाना (Permanent Address):

देश (Nation):		प्रदेश (Province):		जिल्ला (District):	
गा.पा./न.पा./उ.म.पा./म.न.पा. (RM/M/SM/M)		टोल (Locality):		वडा नं. (Ward No.):	
फोन नं. (Phone No.):		What's App/Viber No		ब्लक नं. (Block No.):	
मोबाइल नं. (Mobile No.):		ईमेल (Email):		नजिकको ल्याण्डमार्क:	
स्थायी लेखा नं. (PAN No.):					

पत्राचार गर्ने ठेगाना (Correspondence Address):

राष्ट्र (Nation):		प्रदेश (Province):		जिल्ला (District):	
गा.पा./न.पा./उ.म.पा./म.न.पा. (RM/M/SM/M)		टोल (Locality):		वडा नं. (Ward No.):	
फोन नं. (Phone No.):		What's App/Viber No		ब्लक नं. (Block No.):	
मोबाइल नं. (Mobile No.):		ईमेल (E-mail):			

पेशाको विवरण (Details of Occupation):

पेशा (Occupation)	<input type="checkbox"/> सेवा (Service)	<input type="checkbox"/> सरकारी (Government)	<input type="checkbox"/> सार्वजनिक/निजी क्षेत्र (Public/Private)	<input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ (NGO/INGO)
	<input type="checkbox"/> कानूनी विज्ञ (Legal Expert)	<input type="checkbox"/> विशेषज्ञ (Expert)	<input type="checkbox"/> व्यापारी (Businessman)	<input type="checkbox"/> विद्यार्थी (Student)
	<input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त (Unemployed)	<input type="checkbox"/> गृहिणी (Housewife)	<input type="checkbox"/> अन्य (Other)	
काम गरेको संस्था नाम, ठेगाना, पद (Working Organization)				
व्यापारको प्रकार (Type of Business)	<input type="checkbox"/> उत्पादन (Production) <input type="checkbox"/> सेवामुखी (Service)			
आर्थिक विवरण (Financial Information)	आयको सीमा (वार्षिक विवरण (Income Range-Yearly Description)) <input type="checkbox"/> रु. १,००,००० सम्म (Up to 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. २,००,००१ देखि रु. ५,००,००० सम्म (From Rs. 2,00,001 to Rs. 5,00,000) <input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथि (Above Rs. 5,00,000)			

निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रूपमा गराउने/नगराउने। (The Depository participant should/should not automatically debit/credit beneficiary's account)	<input type="checkbox"/> गराउने (Yes)	<input type="checkbox"/> नगराउने (No)
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने (Account statement to be received)	<input type="checkbox"/> दैनिक (Daily)	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक (Weekly)
	<input type="checkbox"/> पाक्षिक (Fortnightly)	<input type="checkbox"/> मासिक (Monthly)

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण (Details of Family Members):

बुबाको नाम:	
Father's Name:	
हजुर बुबाको नाम:	
Grand 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:	
बुहारीको नाम	
Daughter in Law's Name:	

बैंकको विवरण (Bank Details)	बैंक खाताको किसिम (Types of Bank Account) :
बैंकको नाम/Bank Name:	<input type="checkbox"/> बचत खाता (Saving A/C) <input type="checkbox"/> चल्ती खाता (Current A/C)
खाता नं./Account Number:	शाखा/Branch:

औंठा छाप (Thumb Print)

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

निवेदकको नाम/Applicant's Name:

हस्ताक्षर Signature:

इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण (Nominee's Details):

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदाबी गर्न पाउने छ। In the event of my death or incapacity the all be entitled to the balance of my demat account.

इच्छाएको व्यक्तिको नाम:			
Name of Nominee:			
बुबाको नाम: Father's Name:			
हजुर बुबाको/पति/पत्नीको नाम: Grand Father's/Spouse name			
निवेदकसँगको सम्बन्ध: Relationship with Applicant:			
पत्राचार ठेगाना: Correspondence Address:			
नागरिकता/राहदानी नं.: Citizenship/Passport No.:	जारी मिति: Issue Year:	जारी ठाउँ Place of Issue:	
राष्ट्र/Country:	प्रदेश/Province:		
जिल्ला/District:			
टेलिफोन नं./Telephone No.:	मोबाइल नं./Mobile No.:		
स्थायी लेखा नं./PAN No.:	ईमेल/Email ID:		

संरक्षकको विवरण (नाबालकको हकमा) / (Guardian's Information - In case of Minor):

नाम/थर (Name/Surname):			
निवेदकसँगको सम्बन्ध (Relationship with applicant):			
पत्राचार ठेगाना (Address for communication):			
राष्ट्र (Nation)		प्रदेश (Province):	
जिल्ला (District):		फोन नं. (Phone No.):	
फ्याक्स नं. (Fax No.):		मोबाइल नं. (Mobile No.):	
स्थायी लेखा नं. (Permanent Account No.):		ईमेल (Email):	
पिताको नाम (Father's Name):		नागरिकता नं. (Citizenship No.):	
बाजे/पति/पत्नीको नाम (Grandfater's/ Spouse Name):		जारी मिति/स्थान (Issue Date/Place):	

नोट:

- नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुबैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ।
- कानूनी संरक्षक भए सो सम्बन्धि कागजात संलग्न गर्नुपर्ने।
- आमा वा बाबु संरक्षक भएमा छोरा/छोरीको जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नुपर्ने।
- निवेदकको हस्ताक्षर तथा औंठा छापमा संरक्षकको औंठाछाप तथा हस्ताक्षर हुनुपर्ने।

औंठा छाप (Thumb Print)	
दायाँ Right	बायाँ Left

Photo of Nominee

निवेदकको नाम /
Applicant's Name: _____

हस्ताक्षर / Signature: _____

हकदाबी गर्ने व्यक्तिको नाम /
Nominee's Name: _____

हस्ताक्षर / Signature: _____

गैर आवसीय नेपालीका लागि (For N.R.N.S):

वैदेशिक ठेगाना (Foreign Address):			
शहर (City):		राज्य (Nation):	
देश (Country):		गैर आवसीय कोड नं. (Foreign Code No.):	

घर रहेको स्थान नक्सा / (Location Map)	Site Map of the Account Holder's Residence
	If the Residence is meters (approximately).

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्नु मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझुँला 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, prevailing act, regulations, bylaws 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)

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

निवेदकको नाम /
Applicant's Name: _____

हस्ताक्षर / Signature: _____

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

Referrer Name	Contact
---------------	---------