



शाखा

बैंकले भर्नुपर्ने विवरणहरू

शाखा संकेत नं.: [][][][][]

ग्राहक परिचय नं.: [][][][][][][][][]

मिति [][][] [][][] [][][]
वर्ष महिना दिन

ग्राहकले भर्नुपर्ने विवरणहरू*

१	संस्थाको नाम/Name of Organization:
२	संस्था दर्ता हुँदाको ठेगाना : Registered Address	प्रदेश नं./State No.: जिल्ला/District: न.पा./गा.विस./Municipality/VDC: वडा नं./Ward No.: टोल/गाउँ/Street: घर नं./House No.: टेलिफोन नं./Tel No.: फ्याक्स नं./Fax No.: इमेल/Email: वेबसाइट/Website:
३	संस्था दर्ता हुँदाको ठेगाना परिवर्तन भएको खण्डमा In case of change in Registered Address	प्रदेश नं./State No.: जिल्ला/District: न.पा./गा.विस./Municipality/VDC: वडा नं./Ward No.: टोल/गाउँ/Street: घर नं./House No.: टेलिफोन नं./Tel No.: फ्याक्स नं./Fax No.: इमेल/Email: वेबसाइट/Website:
४	संस्थाको रजिष्ट्रेशन प्रमाणपत्र: Registration Certificate No.	दर्ता नम्बर/Registered No.: दर्ता गर्ने कार्यालय/Registered at: दर्ता मिति/Date of Registration:/...../.....
५	स्थायी लेखा नम्बर Permanent Account No.
६	कार्य क्षेत्र Scope of Work/Business
७	कारोबारको किसिम Nature of Business	<input type="checkbox"/> उत्पादन/Manufacturing <input type="checkbox"/> व्यापार/Trade-Import/Export <input type="checkbox"/> सेवा/Service <input type="checkbox"/> अन्य/Others
८	कार्यालय संख्या र कार्यालय रहेको स्थान/ Location of Office and Branch Details	मुख्य कार्यालय रहेको स्थान: शाखा कार्यालयको संख्या: Location of Head Office Number of Branches
९	वार्षिक अनुमानित कारोबार रकम Estimated Annual Turnover	रु./NPR:

१० खाता सञ्चालकहरू र कार्यकारी प्रमुखको सम्बन्धमा/Details of Chief Executive and Account Operators:

क्र. सं. S.No.	नाम थर/Name	तह/पद Position	फोन/फ्याक्स नं. Phone/Fax No.	इमेल/वेबसाइट Email/Webiste	दस्तखत Signature
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					

(विवरणको लागि ठाउँ नपुगेमा थप कागज माग्नु होला)/Please attach separate list in case of more details)

I hereby certify that I have personally interviewed the customer in line with Bank's AML/KYC guidelines. The details provided by the customer in his/her ID and address etc. documents as per the declaration of the customer.

आधिकारीक दस्तखत
Authorized Signature

कम्पनीको छाप
Company Stamp

*कृपया कोष्ठमा भर्नुपर्ने सम्पूर्ण विवरणहरू अनिवार्य रूपमा स्पष्टसंग भर्नुहोला।

११ सञ्चालकहरू वा १०% वा सो भन्दा बढी शेयरधारण गर्ने शेयरधनी, खाता सञ्चालक र कार्यकारी प्रमुखको विवरण/Details of Directors, 10% Shareholders Holding above share, Chief Executive and Account Operators:

क्र. सं. S.No.	नाम थर/Name	पति/पत्नि Spouse	बाबुको नाम थर Father's Name	बाजेको नाम थर Gran Father's Name	ईमेल ठेगाना Email
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					

(विवरणको लागि ठाउँ नपुगेमा थप कागज माग्नु होला/Please attach seperate list in case of more details)

१२	लेखा परिक्षण हुने फर्मको पछिल्लो आर्थिक वर्षको विवरण: Latest Audited Financial Details	आर्थिक वर्ष:...../..... को प्रतिवेदन संलग्न गरिएको छ । (Audited Financials of Fiscal Year/..... is submitted) लेखा परिक्षण नहुने फर्मको हकमा स्वघोषणा । Declaration in case of firm not required audit: लेखा परिक्षण प्रतिवेदन संलग्न नभएमा, कारण Reason for non-submission of Audited Financial लेखा परिक्षण प्रतिवेदन मिति मित्र बुभाउनेछु/छौ ।
१३	संस्था दर्ता हुँदाको ठेगाना परिवर्तन भएको खण्डमा In case of change in Registered Address	<input type="checkbox"/> सम्बन्धित निकायले ठेगाना परिवर्तन गरि दिएको कागजात
१४	विदेशी कम्पनीको हकमा In case of Foreign Company	<input type="checkbox"/> विदेशी कम्पनीको दर्त प्रमाणपत्र/Registration Certificate <input type="checkbox"/> नेपालमा दर्त भए, दर्ता प्रमाणपत्र/Registration Certificate if registration in Nepal <input type="checkbox"/> स्थायी लेखा नम्बर/Permanent Account No. <input type="checkbox"/> विदेशी कम्पनीको मुख्य कार्यालयको ठेगाना/Address of Head Office <input type="checkbox"/> विदेशी कम्पनीको नेपाल स्थित ठेगाना/Address of Company in Nepal <input type="checkbox"/> अन्य कागजातहरू/Other Document

कार्यालय रहेको स्थानको नक्सा/Location Map of the Office: (स्पष्टसंग नक्साङ्कन गर्नुहोला)

.....
.....
.....
.....

नजिकैको प्रसिद्ध स्थान मेरो/हाम्रो रजिस्टर्ड कार्यालयदेखि मिटर टाढा छ ।
The nearest Landmark from my/our office is meters away.

.....
आधिकारीक दस्तखत कम्पनीको छाप
Authorized Signature Company Stamp

Banks use only

Account Risk Grading Guideline:

High Risk: Medium Risk: Low Risk:

Information updated in system: Yes No Date updated in: _____

If no, why

I hereby certify that I have personally interviewed the customer in line with Bank's AML/KYC guidelines. The details provided by the customer matches with his/her ID and address proof documents as per the declaration of the customer.

Received By

Date: _____

Checked By

Date: _____

Verified By

Date: _____