

..... शाखा

Account No.:

Client ID:

Date:

संस्थागत ग्राहक पहिचान फारम (Corporate KYC Form)

Account Name

(As per Registration)

खाताको नाम

TYPES OF ORGANIZATION - संस्थाको प्रकार

Sole Proprietorship Partnership Pvt. Ltd. Public Ltd. Others (Please specify):

(एकल स्वमित्व)

(साभेदारी)

(प्रा.लि.)

(पब्लिक लि.)

(अन्य)

INCORPORATION DETAILS - समावेशको विवरण

Reg. No.:

Reg. Date:

.....

Expiry Date:

.....

दर्ता नं.

दर्ता मिति

म्याद समाप्त मिति

Registered with:

Registered Place:

Ward No:

Country:

दर्ता भएको

दर्ता भएको स्थान

वडा नम्बर

देश

PAN/VAT No.

PAN Issue Date:

.....

PAN Issue District:

स्थायी ले.नं./भ्याट नं.

पान जारी मिति

पान जारी जिल्ला

Nature of Business:

Scope:

No. of Branches:

व्यापारको प्रकृति

क्षेत्र

शाखाको संख्या

OTHER DETAILS - अन्य विवरण

Authorised Capital:

Issued Capital:

Paid up Capital:

अधिकृत पूँजी

जारी पूँजी

चुक्ता पूँजी

Income Source:

आय स्रोत

Annual Income:

Annual Debit Turnover:

Annual Credit Turnover:

अनुमानित वार्षिक आय

अनुमानित वार्षिक डेबिट कारोबार रकम

अनुमानित वार्षिक क्रेडिट कारोबार रकम

Expected number of transactions per annum Upto 100 Above 100 to 200 Above 200 to 500 More than 500

अनुमानित वार्षिक कारोबार संख्या

१०० सम्म

१०० देखि २०० सम्म

२०० देखि ५०० सम्म

५०० भन्दा बढी

Sister Concerns: 1.:

2.:

सहयोगी संस्था

REGISTERED ADDRESS - दर्ता ठेगाना

Post Box No.:

House No.:

Street/Tole:

Ward No.:

पो.ब. नं.

घर नं.

मार्ग/टोल

वडा नं.

Municipality/RMC:

District:

Province:

Country:

न.पा./गा.पा.

जिल्ला

प्रदेश

देश

Phone:

FAX:

Website:

e-mail:

फोन

फ्याक्स

वेबसाइट

ईमेल

CORRESPONDING /PRESENT ADDRESS - हालको ठेगाना

Post Box No.:

House No.:

Street/Tole:

Ward No.:

पो.ब. नं.

घर नं.

मार्ग/टोल

वडा नं.

Municipality/RMC:

District:

Province:

Country:

न.पा./गा.पा.

जिल्ला

प्रदेश

देश

Phone:

FAX:

Website:

e-mail:

फोन

फ्याक्स

वेबसाइट

ईमेल

Name and mobile number of key contact official (प्रमुख सम्पर्क अधिकारीको नाम/मोबाइल नं.):

SENIOR MANAGEMENT EXECUTIVES

वरिष्ठ व्यवस्थापन कार्यकारीहरू

| S.N क्र.सं. | Name नाम | Designation पद | Residential Address बसोबास ठेगाना | Contact Number सम्पर्क नं. | Are you a Politically Exposed Person? (Y/N), If yes please provide declaration in individual KYC form. |
|----------------|-------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

MEMBERS OF THE BOARD/COMMITTEE/TRUST
बोर्ड/समिति/ट्रस्टका सदस्यहरू

| S.N. क्र.सं. | Name नाम | Designation पद | Residential Address वसोवास ठेगाना | Shareholding(%) शेयर होल्डिङ्ग (%) | Are you a Politically Exposed Person? (Y/N), If yes please provide declaration in individual KYC form. |
|-----------------|-------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Note: Please attached separate sheet if required and also attach KYC form for details of Owners/ Partners/ Account Operators/ Top Executives/ Directors/ Beneficial Owners holding 10% or more shares of the company.

नोट: आवश्यकता अनुसार अतिरिक्त पृष्ठ भर्नुहोला । मालिक/साभेदार/खाताको संचालक/निर्देशक/शीर्ष अधिकारीको १०% वा बढीको शेयर धारण गर्ने हितधिकारीहरूको KYC (ग्राहक विवरण फारम) फारम पनि पेश गर्नुहोला ।

LOCATION MAP OF THE OFFICE - कार्यालय जाने बाटोको नक्सा

Google plus Code

Present Address

N

Nearest Landmark..... is m/km far from office

BENEFICIAL OWNER DECLARATION - हितधिकारीको स्व-घोषणा

Does the company/firm has any other Beneficial Owner? Yes No If yes, please specify the name of Beneficial Owner?
 के कम्पनी/ फर्म कुनै अन्य लाभदायक मालिक छ ? छ छैन यदि छ भने, कृपया लाभकारी मालिकको नाम निर्दिष्ट गर्नुहोस् ।

| S.N. क्र.सं. | Name नाम | Designation पद | Residential Address वसोवास ठेगाना |
|-----------------|-------------|-------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |

यस फारममा उल्लेखित विवरण र फाइनेन्समा बुझाइएका कागजातहरू ठिक तथा साँचो छन् । भुठो ठहरिएमा प्रचलित कानूनवमोजिम सजाय मन्जुर छ/छन् । फाइनेन्सले म/हामीसँग सम्बन्धित जानकारी फाइनेन्सद्वारा फाइनेन्सका सेवा सुविधाको लागि अधिकार प्रत्यायोजन गरेको तैस्रो पक्ष वा कानुनी रूपमा जानकारी लिन पाउने संस्था वा व्यक्तिलाई दिन सक्नेछ। फाइनेन्सले यस फारममा दिइएको विवरण अनुसार मलाई/हामीलाई सम्पर्क वा पत्राचार गर्न सक्नेछ र त्यसमा कुनै किसिमको समस्या सृजना भएमा फाइनेन्स जवाफदेही हुने छैन । दिइएको विवरणमा कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा फाइनेन्सलाई तत्काल खबर गर्नेछु/गर्नेछौं र खबर नदिएको वा दिनमा ढिलाई भएको कारणले भविष्यमा कुनै किसिमको अवस्था सृजना भएमा त्यसको लागि फाइनेन्स जिम्मेवार हुने छैन ।

.....
Company Official Seal
 कम्पनीको आधिकारिक छाप

.....
Authorized Signature
 आधिकारिक हस्ताक्षर

OFFICE USE ONLY

Checked with PEP/Sanction List Risk Rating Low Medium High *Reason for High Risk:
 AML Screening (ID:) Blacklist Yes No Required documents obtained Yes No
 Original Seen & Verification of all valid documents by: Date:/...../.....

.....
 Prepared by Checked by Approved by