



ASBA Registration Form (Bank Copy)

 Date:-----
 मिति:

Branch Name: शाखा:	<input type="text"/>	ASBA Ref. No.	<input type="text"/>
Account Holder Name: ग्राहकको पुरा नाम :	<input type="text"/>		
Account No. खाता नं.:	<input type="text"/>		
Mobile No. मोबाईल नं.:	<input type="text"/>	Email: ईमेल:	<input type="text"/>
DP Id: निक्षेप सदस्यको परिचय नं.:	<input type="text"/>	Client Id: हितग्राही परिचय नं.:	<input type="text"/>

 Authorized Signature:
 आधिकारिक हस्ताक्षर:

For Bank's Use Only (बैंक प्रयोजनका लागि मात्र)

Verified By:	<input type="text"/>	Approved By:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Date:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>



ASBA Registration Form (Customer Copy)

 Date:-----
 मिति:

Branch Name: शाखा:	<input type="text"/>	ASBA Ref. No.	<input type="text"/>
Account Holder Name: ग्राहकको पुरा नाम :	<input type="text"/>		
Account No. खाता नं.:	<input type="text"/>		

For Bank's Use Only (बैंक प्रयोजनका लागि मात्र)

Verified By:	<input type="text"/>	Approved By:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Date:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>