



नेपाल बैंक लिमिटेड
NEPAL BANK LIMITED

.....Branch (शाखा)

KNOW YOUR CUSTOMER INSTITUTIONAL FORM

संस्थागत ग्राहक पहिचान विवरण

त्यस बैंकमाका नाममा खोलिएको तल उल्लेखित खातासंग सम्बन्धित मेरो व्यक्तिगत विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

Account No.

खाता नं.

Client Code

ग्राहक कोड

Name of Account Holder (in BLOCK letter):

खातावालाको नाम (देवनागरीमा):

REGISTRATION DETAILS (दर्ता सम्बन्धी विवरण):

Constitution: Proprietorship Partnership Pvt. Ltd. Public Ltd. Others

संस्था: एकलौटी प्रोप्राइटर साझेदारी प्रा.लि. पब्लिक लि. अन्य

Registration No _____ Registration Date : _____ Expiry Date _____

संस्था दर्ता नं. दर्ता भएको मिति अवधि समाप्त हुने मिति

Office of Registration. _____

दर्ता भएको निकाय

Nature of Business _____ VAT/PAN No. _____

व्यवसायको प्रकृति मु.अ.क./स्थायी लेखा नं.

Registered Address दर्ता भएको ठेगाना :

Zone/ Province _____ District _____ V.C./Municipality _____ WardNo _____ Street/Tole _____

अञ्चल/प्रदेश जिल्ला गा.पा./न.पा वार्ड नं टोल/गांउ

Phone No. _____ Fax No. _____ P.O. Box _____ EmailAddress _____

फोन नं. फ्याक्स नं. पो.ब.नं. ईमेल ठेगाना :

Business Address व्यावसाय/ कार्यालयको ठेगाना :

Zone/ Province _____ District _____ V.C./Municipality _____ WardNo _____ Street/Tole _____

अञ्चल/प्रदेश जिल्ला गा.पा./न.पा वार्ड नं टोल/गांउ

Phone No. _____ Fax No. _____ P.O. Box _____ EmailAddress _____

फोन नं. फ्याक्स नं. पो.ब.नं. ईमेल ठेगाना

Area of Operation:

संचालन क्षेत्र

Annual Turnover.....

(संस्थाको बार्षिक कारोबार रकम)

Expected Annual Income.....

(संस्थाको अपेक्षित आम्दानी रकम)

Number of Offices (Branches) (कार्यालय/शाखा संख्या)

S.N.	Location (स्थान)	Address (ठेगाना)	Contact Person (सम्पर्क व्यक्ति)	Contact No. (सम्पर्क नं)
1				
2				
3				

Note: If more branches separate details can be provided

(धेरै शाखा/कार्यालय भएमा छुट्टै विवरण पेश गर्न सकिने)

List of Account Operators/ Proprietor/Partners/Committee Members/Directors

खाता संचालक/ प्रोप्राइटर/ साभेदार/ समिति सदस्य/ बोर्ड सदस्यहरूको नाम

S.N.	Name of Proprietors/Partners/ Committee Members/ Board of Directors (प्रोप्राइटर/ साभेदार/संचालक समिति सदस्यहरूको नाम)	S.N.	Name of Account Operators (खाता संचालकहरूको नाम)
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

Are any directors/account operators Politically Exposed Person? No Yes
(कुनै पनि बोर्ड सदस्य/संचालक राजनैतिक प्रभावित/उच्चपदस्थ व्यक्ति हो?) (होईन) (हो)

If yes, please specify.....

(यदि हुनुहुन्छ भने कृपया उल्लेख गर्नुहोस् ।)

Beneficial Owner (हिताधिकारी): No (छैन) Yes (छ)

If yes, please specify.....

(यदि हुनुहुन्छ भने कृपया उल्लेख गर्नुहोस् ।)

Do you have any shareholder (ownership 10% or more)/beneficiary owner in your company/organization who are associated (US Citizen, US Resident, Green Card Holder and Firm/Co.) with USA?

के तपाईंको संस्था/कम्पनीको शेयरधनी १०% वा सो भन्दा माथिको स्वाभित्व भएको/ हिताधिकारी संयुक्त राज्य अमेरिका संग सम्बन्धित(संयुक्त राज्य अमेरिकाको नागरिक, एक क्यालेण्डर वर्ष भित्रमा १८० दिन वा सो भन्दा बढी बसोबास गरेको व्यक्ति, ग्रीनकार्ड होल्डर, फर्म/कम्पनी आदि) हुनुहुन्छ ? NO (होईन) YES (हो)

If yes, please specify

(यदि हुनुहुन्छ भने कृपया उल्लेख गर्नुहोस् ।)

S.No.	Name (नाम)	Passport No. (राहदानी नं.)	Passport Issued Date (राहदानी जारी मिति)	VISA Expiry Date (राहदानी अवधी समाप्ती मिति)

Location Map of Office
कार्यालय जाने बाटोको नक्सा



Nature Of Company, Organization Or Business कम्पनी, संस्था, व्यवसायको प्रकार) I/We hereby declare that the information provided by me/us in this form and documents provided to the bank are true and correct. All transaction in the account are from legitimate source. If found otherwise, I/We shall bear the consequences thereof. (यस फाराममा दिएको सूचना तथा बैकलाई उपलब्ध गराएका कागजातहरु सही र दुरुस्त छन् भनी म/हामी प्रमाणित गर्दछु/छौं । यस खातामा भएका सम्पूर्ण कारोबार वैधानिक स्रोतका छन् । यदि उपलब्ध गराएका सूचना तथा कागजात भ्रुठो ठहरेमा म/हामी कानुन बमोजिम सहौला/बुझाउँला ।

.....

Authorized Signature

(आधिकारिक दस्तखत)

मिति :

Date:

.....

Seal

(संस्थाको छाप)

Only for Bank Use/बैंक प्रयोजनको लागि मात्र

GL Code:

CustomerType:

Category of Account: High Risk

Medium Risk

Low Risk

Other Comments

This KYC form is filled and signed in my/ our presence.

Checked by

Authorized by

Name of Staff:

Name of Staff:

Date:

Date:

Please attach separate KYC form for each director and account Operator.

(प्रत्येक बोर्ड सदस्य तथा खाता संचालकहरूको छुट्टा छुट्टै ग्राहक पहिचान विवरण संलग्न गर्नुहोला ।)