

LOCATION MAP OF BUSINESS/CORRESPONDENCE ADDRESS OF FIRM/COMPANY/INSTITUTION (संचालन कार्यलयको मार्गचित्र)



Google Plus Code
गुगल प्लस कोड

House/Property Owner's Name:
घर/सम्पति धनीको नाम

Contact No.
सम्पर्क नं.

Res. Address of Owner:
घरधनीको आवासीय ठेगाना

Anticipated Annual Volume of Transaction (अनुमानित वार्षिक कारोबार)

Details (विवरण)	Number (संख्या)	Amount In Figures (रकम अंकमा)
Anticipated Annual Volume of Transaction अनुमानित वार्षिक कारोबार		

Beneficial Owner Declaration (हितधिकारीको स्वघोषणा)

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

S.N.	Name (नाम)	Relationship with company/firm (कम्पनीसँग नाता)	KYC form obtained के.वाई.सी. फारम पाएको
1			
2	Note: please submit separate sheet if required.		

FATCA Declaration (FATCA घोषणा)

Is the company/firm incorporated & taxable in United States? Yes छ No छैन

के कम्पनी/फर्म संयुक्त राज्य अमेरिकामा निगमित र कर योग्य छ?

If yes, separate Self-Declaration Form. (Entity & FATCA Form W9 to be filled)
यदि छ भने, छुट्टै व्यक्तिगत-घोषण फारम (संस्था र FATCA फारम W9) भर्नु पर्छ।

I/We hereby declare that all the information contained in this form and documents supplied herewith are true and correct in all respect. If found otherwise, I/We will be fully responsible as per the prevailing law. The Bank is authorized to share my/our information to the parties authorised by the Bank for various banking services or to any entity allowed to collect such information lawfully. The Bank is allowed to contact me/us on above given details by any means of communication and the Bank will not be responsible for any consequences thereon. I/We hereby agree to notify the Bank in case of any changes in the details provided. The Bank will not be held responsible for any consequences arising in future in case I/We failed or delayed to inform the change in the details provided.

यस फारममा उल्लेखित विवरण र बैकमा बुझाइएका कागजातहरू ठिक तथा साँचो छन। भ्रुटो ठहरीएमा प्रचलित कानूनबमोजिम सजाय मन्जुर छ/छौं। बैकले म/हामी सँग सम्बन्धित जानकारी बैकद्वारा बैकका सेवा सुविधाको लागि अधिकार प्रत्यायोजन गरेको तस्रो पक्ष वा कानुनी रूपमा जानकारी लिन पाउने संस्था वा व्यक्तिलाई दिन सक्नेछ। बैकले यस फारममा दिइएको विवरण अनुसार मलाई सम्पर्क वा पत्राचार गर्न सक्नेछ र त्यसमा कुनै किसिमको समस्या सृजना भएमा बैक जवाफदेही हुने छैन। दिइएको विवरणमा कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा बैकलाई तत्काल खबर गर्नेछु र खबर नदिएको वा दिनमा ढिलाई भएको कारणले भविष्यमा कुनै किसिमको अवस्था सृजना भएमा त्यसको लागी बैक जिम्मेवार हुने छैन।

Official Seal

आधिकारिक छाप

Authorized Signature

आधिकारिक हस्ताक्षर

For Bank's use only बैक प्रयोजनको लागि मात्र

Checked with PEP/Sanction List AML Risk Category Low Medium High* Reason for High Risk _____

CIF Open Date _____ Account Officer _____

*Need separate approval to be attached including citizenship detail of unseparated family members. Next KYC Review Date (A.D.)

Form Checked/Customer's Sign. Confirmed/Attested
by Date : _____
Employee Code No. _____

Reviewed/Re verified by
Date : _____
Employee Code No. _____

Approved by
Date : _____
Employee Code No. _____