

कर्मोरेट कार्यालय कमलादी,काठमाडौं

ग्राहक पहिचान फाराम

सम्पत्ति शुद्धिकरण (मनि लाउन्डरिङ्ग) निवारण ऐन २०६४ को दफा ७ संग सम्बन्धित

विवरण	नाम,थर				ना.प्र.नं.	जन्म मिति	
						साल	महिना
बीमा प्रस्तावकको							
बीमा चाहने व्यक्तिको (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा)							
ठेगाना तथा सम्पर्क नं	जिल्ला	मनपा/उमनपा/नपा/गापा	वडा नं	टोल/गाँउ	घर नं.	इमेल ठेगाना	मोबाइल नं
स्थायी							
अस्थायी							
बहालमा बसेको भए घरघनीको नाम तथा सम्पर्क नं							
बाबु वा आमाको विवरण :	नाम,थर :				नागरिकता नं :		
बाजेको	नाम,थर :				नागरिकता नं :		
पति वा पत्नीको विवरण :	नाम, थर :				नागरिकता नं :		
आय श्रोत					वार्षिक आमदानी :		
अन्य आमदानीको श्रोत							
परिवार संख्या र उमेर :							
परिवारमा अन्य आय आर्जन गर्ने व्यक्ति भए उनीहरूको विवरण उल्लेख गर्नुहोस :							
नाम	नाता	पेशा/आय श्रोत				वार्षिक आय	
प्रस्तावित बीमाङ्क तथा अनुमानित बीमाशुल्क :							
यस भन्दा अगाडी बीमा भएको छ वा छैन (छ भने बीमा कम्पनीको नाम ,बीमाङ्क तथा बीमाशुल्क उल्लेख गर्नु होस्)							

कम्पनीको नाम	बीमालेख नं	बीमाइ	बीमाशुल्क	बीमालेखको स्थिति
प्रस्तावक/बीमा चाहने व्यक्तिको आय श्रोत नोकरी भएमा		कार्यालयको नाम ठेगाना	पद	सम्पर्क फोन नं,इमेल ठेगाना
सघं संस्था, कार्यालय,साभेदारी फर्म आदि भए दर्ता प्रमाण पत्र, साभेदारको परिचय खुलाउने कागजात तथा सो सम्बन्धमा आवश्यक कागजात (कार्यालयले माग गरे अनुरूप) पेश गर्नुपर्नेछ ।				
अभिकर्ताको नाम ठेगाना तथा फोन नं				
अन्य केही विवरण				
बीमा चाहने व्यक्ति /प्रस्तावकको हस्ताक्षर :		मिति	ठेगाना	
कार्यालयले भर्ने				
ग्राहक पहिचान सम्बन्धमा :				
AML Safety सम्बन्धमा :				
प्रमाणीकरण गर्ने कर्मचारीको :			ग्राहकको वासस्थानसम्म नजिकको मूल बाटोबाट पुग्न सकिने नक्सा	
नाम :				
पद :				
हस्ताक्षर :				
अन्य केही खुलाउनु पर्ने भए :				

औलाको छाप

--	--

बाँया

दाँया