सिप्ला सेक्यूरिटीज (प्रा.) लि.
ज्ञानेश्वर, काठमाडौं
फोन नं. ४५४३१८२, ४५४३१८३

(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

(Pursant to Byelaw 20)

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदनको ढाँचा

Format of Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

हालसालै खिचिएको फोटो
Recent Photo

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र
For Offical Use Only

आवेदन नम्बर : Application No.:		मिति : Date :
संकेत नम्बर : Symbol No.:		

हितग्राहीको खाता नम्बर: Beneficial Owner Account No.:	१	३	०	१	४	६	०	०								

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसंग भर्नु पर्नेछ । आफूसंग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेर्सो धर्का तानिदिनु होला ।
Please complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

निक्षेप सदस्यको नाम : सिप्ला सेक्यूरिटीज (प्रा.) लि.
Name of Depository Participant : Sipla Securities (P.) Ltd.
(शाखा / Branch)

खाताको किसिम :
Types of Account : ☐ व्यक्तिगत Individual ☐ गैर आवासीय नेपाली Non Resident Nepalese ☐ विदेशी Foreigner

हितग्राहीको विवरण

हितग्राहीको नाम Name of Beneficial Owner					
जन्म मिति Date of Birth	बि.सं. B. S.		ई. सं. A. D.		
लिङ्ग Gender	☐ पुरुष Male		☐ महिला Female		
राष्ट्रियता Nationality	☐ नेपाली Nepali		☐ अन्य Other		
नागरिकता नम्बर Citizenship No.		जारी जिल्ला Issue District		जारी मिति Issue Date	
राहदानी नम्बर Passport No.	जारी ठाउँ Place of Issue		जारी मिति Issue Date	म्याद सकिने मिति Expiry Date	
परिचयपत्रको किसिम Types of Identity Card	परिचयपत्र नं. Identification No.		जारी गर्ने निकाय Issuance Authority	जारी मिति Issue Date	

पत्राचार गर्ने ठेगाना : **Correspondence Address:**					
राष्ट्र : Country :					
प्रदेश : Province :		जिल्ला : District :		गा.पा. / न.पा. / उ.म.न.पा. / म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city	
टोल : Tole :		वडा नं.: Ward No.:			
टेलिफोन नं.: Telephone No.:		मोबाइल नं.: Mobile No.:		ब्लक नं.: Block No.:	
फ्याक्स नं.: Fax No.:		ईमेल : E-mail ID :			

स्थायी ठेगाना : Permanent Address:					
प्रदेश : Province :		जिल्ला : District :		गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city	
टोल : Toel :		वडा नं.: Ward No.:			
टेलिफोन नं.: Telephone No.:		मोबाइल नं.: Mobile No.:			
ब्लक नं.: Block No.:		ईमेल : E-mail ID :			
नजिकको ल्यान्डमार्क : Nearest Landmark :					

एकाघर परिवारका सदस्यहरुको विवरण
Details of Family Members

हजुर बुबाको नाम Grand Father's Name	
बुबाको नाम Father's Name	
आमाको नाम Mother's Name	
पति/पत्नीको नाम Spouse's Name	
छोराको नाम Son's Name	
अविवाहित छोरीको नाम Unmarried Daughter's Name	
बुहारीको नाम Daughter's in Law's Name	
ससुराको नाम Father's in Law's Name	

पेशागत विवरण
Details of Occupation

पेशा : Occupation :	सेवा: { ☐ सरकारी Govt. ☐ सामाजिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector ☐ एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO ☐ कानूनी विज्ञ } Legal Export Service: ☐ विशेषज्ञ Expert ☐ व्यापारी Businessperson ☐ विद्यार्थी Student ☐ सेवा निवृत्त Retired ☐ गृहिणी House Wife ☐ अन्य Others
व्यापारको प्रकार : Types of Business :	☐ उत्पादन Manufacturing ☐ सेवामुखी Service Oriented
संस्थाको नाम : Organization's Name :	ठेगाना Address पद Designation
आर्थिक विवरण : Financial Details :	आयको सीमा (वार्षिक विवरण / Income Limit (Annual Details) ☐ रु. १,००,००० सम्म Upto Rs. 1,00,000 ☐ रु. १,००,००१ देखि रु. २,००,००० सम्म From Rs. 1,00,001 to Rs. 2,00,000 ☐ रु. २,००,००१ देखि रु. ५,००,००० सम्म From Rs. 2,00,001 to Rs. 5,00,000 ☐ रु. ५,००,००० भन्दा माथि Above Rs. 5,00,000

निक्षेप सदस्यले हिगग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रुपमा गराउने/नगराउने । Standing Instruction for the automatic transactions	☐ गराउने Yes	☐ नगराउने No

खाताको विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement	☐ दैनिक Daily	☐ साप्ताहिक Weekly	☐ पाक्षिक 15 days	☐ मासिक Monthly

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझुँला र हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं ।

I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between Depository Participants and Beneficial Owner, prevailent act, regulations, byelaws and any amendments on it. I/We hereby acnowledge that the above disclosed details are true. I further hereby consent to borns any legal actions in case any false disclosure ot information related to me/us and the Depository Participants reserve right to close my account. All disputes are subject to the jurisidiction of courts in Kathmandu, Nepal.

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink.)

निवेदकको नाम :
Applicant's Name :
हस्ताक्षर :
Signature :

संरक्षकको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र) Guardian's Details (In case of Minor only)

नाम/थर : Name/Surname :					
बुबाको नाम : Father's Name :					
हजुर बुबाको नाम : Grand Father's Name :					
निवेदकसंगको सम्बन्ध : Relationship with applicant :		पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :			
नागरिकता नम्बर Citizenship No.		जारी मिति Issue Date			
राष्ट्र : Country :		प्रदेश : Province :		जिल्ला : District :	
टेलिफोन नं.: Telephone No.:	मोबाइल नं.: Mobile No.:		स्थायी लेखा नं.: PAN No.:		
ईमेल : E-mail ID :					

(नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुबैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ)
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left

फोटो

संरक्षकको नाम :
Guardian's Name :
हस्ताक्षर :
Signature :

गैर आवासिय नेपालीका लागि
For Non Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना : Foreign Address :			
सहर : City :		राज्य : State :	
देश : Contry :		गैरआवासिय कोड नं.: NRN Code No.:	

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left

निवेदकको नाम :
Applicant's Name :
हस्ताक्षर :
Signature :

बैंक खाताको विवरण
Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम : Types of Bank Account :	☐ बचत खाता Saving Account ☐ चल्ती खाता Current Account
बैंक खाता नम्बर : Bank Account Number :	
तपाईको बैंक खाता भएको बैंकको नाम : Name of Bank :	
बैंक शाखाको नाम : Name of Branch :	

इच्छाइएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण
Nominee's Details

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदावी गर्न पाउने छ ।
In the event of my death or incapacity, the following named nominee shall be entitled to the balance of my demat account .

हकदावी गर्नेको नाम : Name of Nominee :					
निवेदकसंगको सम्बन्ध : Relationship :					
नागरिकता/राहदानी नम्बर : Citizenship/Passport No.:		जारी ठाउँ : Place of issue :		उमेर : Age :	
पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :					
राष्ट्र : Country :		प्रदेश : Province :			
जिल्ला : District :		टेलिफोन नं.: Telephone No.:			
फ्याक्स नं.: Fax No.:		मोबाइल नं.: Mobile No.:			
स्थायी लेखा नं.: PAN No.:		ईमेल : E-mail ID :			

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left

हकदाबी गर्ने व्यक्तिको नाम :

Name of Nominee :

हस्ताक्षर :

Signature :

घर रहेको स्थानको नक्शा Location Map	**Site Map of the Account Holder's Residence** From main Road Street............. the distance of the Residence is.......... meters (approximately).

अनुसूची - १५

(विनियम २० को उपविनियम ३ सँग सम्बन्धित)

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

ज्ञानेश्वर, काठमाडौंस्थित कार्यालय रहेको **सिप्ला सेक्यूरिटीज (प्रा.) लि.** ("सदस्य" भनिएको) प्रथम पक्ष र ....स्थित कार्यालय रहेको... यसपछि ("हितग्राही" भनिएको) दोस्रो पक्ष बीच देहायका शर्तहरु पालना गर्ने सहमतिसाथ यो सम्झौता गरिएको छ ।

१. **सामान्य प्रावधान :** यस सम्झौताका पक्षहरू धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा नियमावली, २०६८ का व्यवस्था र सिडिएससिले समयसमयमा जारी गरेका विनियमलाई यसै सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रूपमा पालना गर्न सहमत छौं ।

२. **रकम असुल उपर :** हितग्राहीले सदस्यलाई तिर्नुपर्ने रकम तोकिएको मितिभित्र बुझाउनु पर्नेछ ।

३. **खाताको फाँटवारी (स्टेटमेन्ट) :** सदस्यले रहेक तीन महिनाको अन्तमा हितग्राहीलाई निजका खाताको फाँटवारी प्रदान गर्नेछ । तर यस अवधिमा कुनै कारोबार नभएमा खाताको फाँटवारी दिनु पर्ने छैन ।

४. **विवरणमा भएका परिवर्तनहरूबारे हितग्राहीले सूचित गर्नुपर्ने :** हितग्राहीले सूचित गरेको अवस्था बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जानकारी नगराएको कारणबाट हितग्राहीलाई हुन सक्ने कुनै हानी उपर सदस्य उत्तरदायी वा जिम्मेवार हुने छैन ।

५. **हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने :** सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेस्रो पक्षका दावी अदालत वा राजस्व निकायबाट तोकिएको वा भाग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।

६. **प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरामा विशेष रूपले जिम्मेवार हुनेछ :**
   (क) निक्षेप सदस्यसाग भएको सम्झौता र खाता खोल्दका विववरणहरु तथा तथ्य सम्बन्धमा,
   (ख) निक्षेप सदस्यसाग खाता खोल्दा पेश गरेका लिखितको अधिकारीकता र सत्यता सम्बन्धमा,
   (ग) निक्षेप सदस्यबाट प्रत्येक कारोबार निर्देशन बमोजिम खाताबाट घटाएको र थपेको कुराको सुनिश्चित गर्ने,
   (घ) हितग्राहीको खातामा भएको परिवर्तनका विवरण सम्बन्धमा जस्तै: ठेगाना, बैंक विवरण स्थिति अख्तियारी, आदेश मनोनयन दस्तखत आदि,
   (ङ) कुनैपनि निष्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण ।

७. **आधिकारिक प्रतिनिधि :** हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यसले संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियार प्राप्त व्यक्ति सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्नेछन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउनेछ ।

८. **सम्झौता रद्द गर्ने :** विनियमावली तथा सञ्चालन निदेशिकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्तबन्देजको अधिनमा रही पक्षहरुले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नेछन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरुलाई सोही हितग्राहीको निर्देशनबमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।

९. **काबुबाहिरको परिस्थिति :** यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूइचालो, आगलागी, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निषेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हड्ताल, तालाबन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाही वा अशान्ति, शत्रुको कारवाही, अपराधिक षड्यन्त्र, आतंकारीको गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायत काबु वा नियन्त्र बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतको दायित्वमा कुनै कार्य सम्पादन नगरेको, विलम्ब गरेको वा उल्लंघन भएकोमा कुनै एक पक्षलाई हुन गएको हानीनोक्सानी, क्षतिको सोधभर्ना वा क्षतिपूर्ति दिन अर्को पक्ष उत्तरदायी हुनेछैन ।

१०. **जनाउ :** यस सम्झौताअनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रुपमा र प्रापकको हालसालको ठेगाना नपठाएसम्म बन्धनकारी हुनेछैन ।

११. **विवादको समाधान :** पक्षहरुका बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमालीमा तोकिएअनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरुलाई पनि लागु हुनेछ ।

१२. **नियमनकारी कानून :** यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताका प्रथम पक्ष
निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त
नाम : **सिप्ला सेक्यूरिटीज (प्रा.) लि.**
दस्तखत :
कम्पनीको छाप :

सम्झौताको दोश्रा पक्ष
हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त
व्यक्तिको नाम :
दस्तखत :
कम्पनीको छाप :

साक्षी
१. ....

साक्षी
१. ....

ईति संम्वत................ साल.................... महिना...................गते रोज.................शुभम् ।