कामना सेवा विकास बैंक लि.
Kamana Sewa Bikas Bank Ltd.

मिति /Date: Day Month Year

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदन फारम

Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

(धितोपत्र केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६८ को विनियम २० अनुसूची - १२ सँग सम्बन्धित)

१. कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र / For Official Use Only

हालसालै खिचिएको फोटो
Recent Photo

आवेदन नम्बर : Application No. :

संकेत नम्बर : Symbol No. :

हितग्राही खाता नम्बर : Beneficial Owner No. : DP ID 1301820 Client ID

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

२. हितग्राहीको विवरण / Details of Beneficial Owner

हितग्राहीको नाम : नेपालीमा

Name of Beneficial Owner : In English

जन्म मिति : Date of Birth : बि.स. B.S. गते महिना साल ई.सं.: A.D.: Day Month Year

लिङ्ग : Gender : ☐ पुरुष Male ☐ महिला Female

राष्ट्रियता : Nationality : ☐ नेपाली Nepali ☐ अन्य Others

वैवाहिक सम्बन्ध : Marital status : ☐ एकल Single ☐ विवाहित Married

नागरिकता नम्बर : Citizenship No. : जारी जिल्ला : Issue District : जारी मिति : Issue Date : गते महिना साल

राहदानी नम्बर : Passport No. : जारी ठाउँ : Place of issue. :

जारी मिति : Issue Date : गते महिना साल म्याद सकिने मिति : Expiry Date : गते महिना साल

परिचयको किसिम : Type of Identity : परिचयपत्र नं. : Identification No. :

जारी गर्ने निकाय/जिल्ला : Issuance Authority/District : जारी मिति : Issue Date : गते महिना साल

स्थायी लेखा नं. : Pan Number :

३. स्थायी ठेगाना / Permanent Address

राष्ट्र : Country : अंचल : Zone : प्रदेश: Province:

जिल्ला : District : गा.वि.स./गा.पा./न.पा./म.न.पा. : VDC/RM/Municipality/Metropolitan : टोल : Tole :

वडा नं. : Ward No. : ब्लक नं. : Block No. : फोन नं. : Phone No. : फ्याक्स नं.: Fax No. :

मोबाइल नं. : Mobile No. : इमेल: Email :

नजिकको ल्यान्डमार्क: Nearest Landmark:

४. पत्राचार गर्ने ठेगाना / Correspondence Address

राष्ट्र : Country : अंचल : Zone : प्रदेश: Province:

जिल्ला : District : गा.वि.स./गा.पा./न.पा./म.न.पा. : VDC/RM/Municipality/Metropolitan : टोल : Tole :

वडा नं. : Ward No. : ब्लक नं. : Block No. : फोन नं. : Phone No. : फ्याक्स नं.: Fax No. :

मोबाइल नं. : Mobile No. : इमेल.: Email :

५. एकाघर परिवारका सदस्यहरुको विवरण / Details of Family Members

बुबाको नाम :
Father's name :

हजुर बुबाको नाम :
Grand Father's name :

आमाको नाम:
Mother's name:

पति/पत्नीको नाम:
Husband/wife name:

छोराको नाम :
Son's name :
१.
२.

अविवाहित छोरीको नाम:
Unmarried daughter:
१.
२.

बुहारीको नाम :
Daughter in law's :

ससुराको नाम:
Father in Law :

६. पेशागत विवरण / Details of Occupation

पेशा :
Occupation :
☐ सेवा Service ☐ सरकारी Govt. ☐ सामाजिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector ☐ एन. जी. ओ./ आई. एन. जी. ओ. NGO/INGO ☐ गृहिणी House Wife
☐ कानुनी विज्ञ Legal Expert ☐ विशेषज्ञ Expert ☐ विधार्थी Student ☐ व्यापारी Business Person ☐ सेवा निवृत Retired ☐ अन्य Others

संस्थाको नाम :
Organization's Name :

पद :
Designation :

संस्थाको ठेगाना :
Organization's Address :

व्यापारको प्रकार :
Type of Business :
☐ उत्पादन Manufacturing ☐ सेवामुखी Service Oriented ☐ अन्य Others

वार्षिक अनुमानित आय :
Financial 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 5,00,000/-

निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको 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

७. बैंक खाताको विवरण / Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम :
Type of Bank Account :
☐ बचत खाता Saving Account ☐ चल्ती खाता Current Account

बैंक खाता नम्बर :
Bank Account No. :

खाता रहेको बैंकको नाम :
Name of Bank :

बैंक शाखाको नाम :
Name of Branch :

(बैंक खाता प्रमाणित गर्ने कागजात संलग्न गर्नुपर्ने ।)

८. गैर आवासीय नेपालीका लागि मात्र) / For Non-Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना :
foreign Address :

निवेदकको नाम :
Applicant's name :

देश :
Country :

राज्य :
State :

सहर :
City

गैरआवासीय कोड नं. :
NRN Code No. :

निवेदकको दस्तखत :
Applicant's Signature :

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ/Right

बायाँ/Left

९. संरक्षकको विवरण (नाबालक/अशक्तको हकमा मात्र) / Guardian's Details (In case of Minor/Disabled only)

संरक्षकको नाम : Guardian's name :

संरक्षकसँगको नाता : Relation :

संरक्षकको आमाको नाम : Guardian's Mother's name :

संरक्षकको बुवाको नाम : Guardian's Fathers's name :

संरक्षकको हजुरबुवाको नाम : Guardian's GrandFathers's name :

पत्रचारगर्ने ठेगाना : Correspondence Address :

नागरिकता/राहदानी नम्बर: Citizenship/Passport No. : :

जारी जिल्ला : Issue District :

जारी मिति : Issue Date : गते महिना साल

राष्ट्र : Country :

अंचल : Zone :

प्रदेश: Province:

जिल्ला : District :

गा.वि.स./गा.पा./न.पा./म.न.पा. : VDC/RM/Municipality/Metropolitan :

टोल : Tole :

वडा नं. : Ward No. :

ब्लक नं. : Block No. :

फोन नं. : Phone No. :

फ्याक्स नं.: Fax No. :

मोबाइल नं. : Mobile No. :

इमेल.: Email :

स्थायी लेखा नं.: Pan No. :

(नाबालक/अशक्तको हकमा संरक्षक तथा नावालक दुबैको फोटो संकलन गर्नुपर्ने छ)
(In case of Minor/Disabled, Guardian's and Minor's photos are required to submit)

निवेदकको दस्तखत
Applicant's Signature

संरक्षकको फोटो
Guardian's Photo

औंठा छाप
Thumb Print

दायाँ/Right

बायाँ/Left

१०. इच्छाइएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण / Nominee's Details

मेरो शेषपछि वा मेरो असमर्थतामा 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 :

निवेदकसँगको सम्बन्ध : Relation :

हकदावीकर्ताको आमाको नाम : Nominee's Mother's name :

हकदावीकर्ताको बुवाको नाम : Nominee's Fathers's name :

हकदावीकर्ताको हजुरबुवाको नाम : Nominee's GrandFathers's name :

नागरिकता/ राहदानी / जन्म दर्ता नं : Citizenship/ Passport/ Birth Certificate No. :

जारी ठाउँ : Place of Issue :

जारी मिति : Issue Date : गते महिना साल

उमेर : Age :

स्थायी लेखा नं. : Pan Number :

राष्ट्र : Country :

अंचल : Zone :

प्रदेश न. : Province No. :

जिल्ला : District :

गा.पा./गा.वि.स./न.पा./म.न.पा. : RM/VDC/Municipality/Metropolitan :

टोल : Tole :

वडा नं. : Ward No. :

ब्लक नं. : Block No. :

फोन नं. : Phone No. :

इमेल.: Email :

मोबाइल नं. : Mobile No. :

फ्याक्स नं.: Fax No. :

हकदावी गर्ने व्यक्तिको दस्तखत
Nominee's Signature

हकदावी गर्ने व्यक्तिको फोटो
Nominee's Photo

हकदावी गर्ने व्यक्तिको औंठा छाप
Thumb Print of Nominee

दायाँ/Right

बायाँ/Left

घर रहेको स्थानको नक्सा | Site map of the account holder's residence

From main road street_ _ _ _ _ _ _ _ the distance of the residence is _ _ _ _ _ _ _ _ meters (approx.).

म/हामी निक्षेप सदस्य र हितग्राही बिच भएको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं। माथि उल्लिखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझौला र यस्तो अवस्थामा हितग्राही 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, prevalent act, regulations, by laws and any amendments on it. I/we hereby acknowledge that the above disclosed details and true. I further hereby consent to bear any legal actions in case any false disclosure of information related to me/us and the depository participant reserves right to close my account. All disputes are subjects to the jurisdictions of court in Kathmandu, Nepal.

निवेदकको नाम :
Applicant's Name :

औंठा छाप
Thumb Print

निवेदकको दस्तखत :
Applicant's Signature :

दायाँ/Right

बायाँ/Left

For Bank's Use Only

Self Presents Verified By :

Account Opened By :

Branch Name :

Staff ID :

Date :

Signature

Company Stamp

अनुसूची – १५

(विनियम २० को उपविनियम ३ सँग सम्बन्धित)

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

काठमाडौं -३०, ज्ञानेश्वर, आनन्दभैरव मार्ग स्थित केन्द्रीय कार्यालय रहेको **कामना सेवा विकास बैंक लि.** (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) (यसपछि "सदस्य" भनिएको) प्रथम पक्ष र .....स्थित कार्यालय रहेको ..... (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) 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 हरेक 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 हुनेछैन ।

५. हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने :

सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/ क्रेडिट गरिएको तेस्रो पक्षका दावी अदालत वा राजस्व निकायबाट तोकिएको वा माग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।

६. प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरामा विशेष रुपले जिम्मेवार हुनेछ :

(क) निक्षेप सदस्यसँग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाका विवरणहरु तथा तथ्य सम्बन्धमा,
(ख) निक्षेप सदस्यसँग खाता खोल्दा पेश गरेका लिखतको 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 जस्तैः 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 त्यस्तो संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियार प्राप्त व्यक्तिले सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्नेछन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउनेछ ।

८. सम्झौता रद्द गर्ने :

विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्तबन्देजको अधिनमा रही पक्षहरूले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नेछन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरूलाई सोही हितग्राहीको निर्देशनबमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।

९. काबुबाहिरको परिस्थिति :

यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आँधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूँईचालो, आगलागी, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निषेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हड्ताल, तालाबन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोधजस्ता मजदुर कारवाहि वा अशान्ति, शत्रुको कारवाहि, अपराधिक षडयन्त्र, आतंककारीको गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यतालगायत काबु वा नियन्त्रणबाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतको दायित्वमा कुनै कार्य सम्पादन नगरेको, विलम्ब गरेको वा उल्लंघन भएकोमा कुनै एक पक्षलाई हुन गएको हानीनोक्सानी, क्षतिको सोधभर्ना वा क्षतिपुर्ति दिन अर्को पक्ष उत्तरदायी हुनेछैन ।

१०. जनाउ :

यस सम्झौताअनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रूपमा र प्रापकको हालसालको ठेगानामा नपठाएसम्म बन्धनकारी हुनेछैन ।

आधिकारिक दस्तखत

११. विवादको समाधान :

पक्षहरूका बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमालीमा तोकिए अनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरूलाई पनि लागु हुनेछ ।

१२. नियमनकारी कानून :

यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताका प्रथम पक्ष

निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

कर्मचारीको नाम :
Staff Name :

कर्मचारी परिचय पत्र नम्बर :
Staff ID No. :

दस्तखत र कम्पनी छाप
Signature and Stamp

सम्झौताका दोश्रो पक्ष

हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

हितग्राहीको नाम :
Name of Beneficial Owner :

दस्तखत र कम्पनी छाप
Signature and Stamp

साक्षी

१. .....

साक्षी

१. .....

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

कामना सेवा विकास बैंक लि.
Kamana Sewa Bikas Bank Ltd.

"मेरो शेयर" सेवा लिनको लागि निवेदन फारम

मिति /Date: Day Month Year

श्रीमान कार्यालय प्रमुख ज्यू,
कामना सेवा विकास बैंक लि.
.....शाखा ।
विषय : "मेरो शेयर" सवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा
महोदय,
म/हामीले कामना सेवा विकास बैंक लिमिटेडमा खोलेको हितग्राही खाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत हेर्न तथा "मेरो शेयर" मा हाल अपलब्ध सम्पूर्ण सेवा, धितोपत्रहरुको कारोबार र राफसाफ तथा भविष्यमा प्राप्त हुने सेवा तथा कारोबारहरु प्रयोग गर्न चाहेकोले अक्त सेवा प्रदान गरिदिनु हुन हार्दिक अनुराध गर्दछु/गर्दछौं ।

हितग्राहीको नाम : नेपालीमा
Name of Beneficial Owner : In English
इमेल.: Email :
निक्षेप सदस्य नं. : DP ID : 1 3 0 1 8 2 0 0
हितग्राही नं. : Client ID :
फोन नं. : Phone No. :
मोबाइल नं. : Mobile No. :
नागरिकता नं. : Citizenship No. :
पत्राचार गर्ने ठेगाना: Corrospondence Address :
स्थायी ठेगाना: Permanent Address :

केन्द्रीय निक्षेप प्रणालीको सेवा, कारोवार तथा राफसाफसँग भएको जोखिमहरु जानी बुझी "मेरो शेयर" को लागि निवेदन दिएको छु/छौं । इन्टरनेट र ईमेल प्रविधिसँग सम्बन्धित पासवर्डको गोपनियतासँग म/हामी स्वयं जिम्मेवार भई कसैसँग साटफेर गर्ने छैन/छैनौं र माथि उल्लेखित ईमेल ठेगाना म/हाम्रो भई आफै प्रयोगकर्ता हुँ/हौं । भविष्यमा पनि म/हामी स्वयंले नै प्रयोग गर्ने उद्घोषण गर्दछु/गर्दछौं ।

आधिकारिक दस्तखत
Authorized Signatory

नोट : कम्पनीको हकमा कम्पनीको छाप लगाउनु पर्नेछ ।

Debit Instruction Slip

To Kamana Sewa Bikas Bank Ltd.
For DP related Charges

Date: .....
Branch:.....

I ..... hereby authorize Kamana Sewa Bikas Bank Ltd. to debit my Bank Account with the following details for payment of DEMAT account related charges of my DEMAT account as mentioned below maintained with Kamana Sewa Bikas Bank Ltd. This is an irrevocable mandate and will be valid until I operate DEMAT account with Kamana Sewa Bikas Bank Ltd. Further this Debit Authority / Standing Instructions will be valid, even if my signature is amended.

Even if my account is dormant status, I authorize the Bank to activate my acount only for the purpose of payment of DEMAT related charges as specified above. I agree to maintain sufficient amount in my bank account.

Furthermore, I hereby agree to hold myself responsible and liable for any loss, claim, liability and indemnify the bank for any loss incurred under the above authorization.

Customer Detail:

Customer Name:
Bank Name: Kamana Sewa Bikas Bank Ltd.
Branch:
Bank Account Number:
DP ID : 1 3 0 1 8 2 0 0 Client ID :

Charge Detail:

Particaulars	Amount	Schedule of Debit Charges
1. Annual Maintenance Charge	Rs. 100	Start Date of each Fiscal Year
2. Mero Share Renewal Charge	Rs. 50	One Week prior to the expiry

.....
Authorized Signature

Bank Use Only

Inputted By
Name: .....
ID No: .....
Sign: .....
Date: .....

Standing Instruction Ref No.

Authorized By
Name: .....
ID No: .....
Sign: .....
Date: .....

‘मेरो शेयर” को सेवा सम्बन्धी नियम तथा शर्तहरु

१. मेरो शेयर सेवा व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो । यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन ।
२. ग्राहाकले मेरो शेयर सेवासँग सम्बन्धित विधुतिय कारोबारको लागि दिईएका सुरक्षित गोप्य नाम, पासवर्ड, पिन आदि जानकारीको गोपनियता कायम गर्नेछ र यी जानकारी कुनै पनि अवस्थामा कसैलाई कहिले पनि दिने छैन ।
३. यदि आफ्ना गोप्य पासवर्ड नम्बर पिन हराएको वा सो को जानकारीहरु कतै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको थाहा भएमा तुरुन्त आफ्नो निक्षेप सदस्यलाई जानकारी गराई रद्द गराउनु पर्नेछ र परिवर्तन गराउनु पर्नेछ ।
४. मेरो शेयर मार्फत् गरीएका सम्पुर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहाक स्वयंको हुनेछ ।
५. मेरो शेयरको प्रयोग सधै सिडिएससिको प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
६. प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको असुविधा,क्षति वा हानी नोकसानीको लागि निक्षेप सदस्य/सिडिएससि कुनै पनि किसिमले जिम्मेवार हुने छैन ।
७. यो निवेदनमा निक्षेप सदस्य/सिडिएससिको स्वीकृत आवश्यक पर्नेछ । निक्षेप सदस्य/सिडिएससिसँग कुनै कारण नखुलाई आफ्न स्वविवेकमा निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ ।
८. ग्राहकलाई सुचित गरी वा नगरी यो सुविधा सदस्य/सिडिएससिलाई रहने छ ।

उद्घोषण:

म/हामी माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण ठीक साँचो रहेको घोषणा गर्दछु/गर्दछौं । यदि उल्लेखित विवरणहरु कुनै कारणवश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थामा त्यसबाट सिर्जना हुने कुनैपनि हानी नोक्सानी तथा दायित्व म/हामी स्वयं बहन गर्ने छु/छौं। साथै माथि उल्लेखित मोबाईल नम्बर तथा इमेल म/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाका लागि सदस्य/सिडिएससिबाट प्रदान गरिने Login ID तथा Password हरु उल्लेखित मोबाईल नम्बर वा इमेल ठेगानामा प्राप्त गर्न म/हाम्रो मन्जुरी छ । मेरो शेयरको सेवा उपभोग गर्ने सम्बन्धमा सिडिएससिद्धारा जारी गरीएको यस सेवासँग सम्बन्धित माथि उल्लेख गरीएका सम्पूर्ण नियम, शर्तहरु राम्रो सँग पढी, बाँची,सुनी उपरोक्त शर्तहरु स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं।

आधिकारिक दस्तखत
Authorized Signatory

नोट : कम्पनीको हकमा कम्पनीको छाप लगाउनु पर्नेछ ।

मिति /Date: Day Month Year