



एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

हात्तिसार, काठमाण्डौ, पो.ब.नं. : १०६७५

फोन नं. : ०१-४४४४७७/ ४४४४७७, फ्याक्स : ०१-४४४४३६६

सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन २०६४ दफा १०(३) तथा सम्पत्ति शुद्धिकरण
नियमावली २०६६ नियम ७(१) सँग सम्बन्धित

ग्राहक पहिचान विवरण फारम (सहकारी संस्था)

- (१) संस्थाको नाम
- (२) ठेगाना
- (३) फोन नम्बर (भएमा उल्लेख गर्ने)
- (४) संचालक समितिका सदस्यहरूको नाम र ठेगाना । (फोन नं. सहित)

क्र. सं.	नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			

- (५) कार्यालयको नम्बर
- (६) अन्य आवश्यक कागजातहरू (बीमक स्वयंले तोक्न सक्ने)
- (७) बीमाङ्क/बीमाशुल्क भुक्तानी रकमको श्रोत

आधिकारीक हस्ताक्षर

मिति

कार्यालय प्रयोजनको लागि

ग्राहक परिचय दर्ता नं. :

मिति :

रजु गर्ने अधिकारीको नाम :

दस्तखत :

प्रमाणित गर्ने

संलग्न :

१. संचालक समितिको सदस्यहरूको फोटो ।
२. संस्था दर्ता सम्बन्धी प्रमाणपत्रको प्रमाणित छाँयाप्रति ।
३. संस्थाको विनियम ।
४. बीमा वा सोसँग सम्बन्धित अन्य कारोवार गर्ने सम्बन्धमा संचालक समितिले गरेको निर्णय र अख्तियारी ।
५. संभव भए सम्मका हिताधिकारीको विवरण ।
६. अन्य आवश्यक कागजातहरू बीमक स्वयंले तोक्न सक्ने ।

द्रष्टव्य : ग्राहक वास्तविक स्वामी तथा हिताधिकारीको सही रूपमा पहिचान गर्न बीमकले आवश्यक ठानेमा ग्राहकसँग अन्तरवार्ता समेत लिन सक्नेछ ।