



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 (कम्पनी)

- (१) कम्पनीको नाम
- (२) रजिष्टर्ड कार्यालय रहेको स्थान
- (३) पुरा ठेगानाअञ्चल जिल्लागा.वि.स./म.न.पा./उप.म.न.पा/न.पा
टोल वडा नं..... ब्लक नं. इमेल फोन नं.....
- (४) संचालक समिति सदस्यहरूको नाम र ठेगाना । (फोन नं. सहित)

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

(५) सम्भव भए सम्मका हिताधिकारीहरूको विवरण

(६) अन्य आवश्यक कागजातहरू (बीमक स्वयंले तोक्न सक्ने)

६.१ स्थायी लेखा नं. (PAN No.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(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 :

- सस्थापना र गठन सम्बन्धि प्रमाणपत्र तथा कम्पनी प्रबन्धपत्र र नियमावली ।
- संचालक समितिका सदस्यहरूको फोटो ।
- बीमा वा सोसँग सम्बन्धित अन्य कारोवार गर्ने सम्बन्धमा संचालक समितिले गरेको निर्णय र अख्तियारी ।
- संचालक समितिले कार्यकारी प्रमुख र अन्य अधिकृत कर्मचारीलाई आर्थिक कारोवारको सम्बन्धमा प्रदान गरेको अख्तियारी ।

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