



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 (गैर आवासीय नेपाली नागरिक)**

- (१) नाम, थर .....
- (२) ठेगाना ..... अञ्चल ..... जिल्ला ..... गा.वि.स./म.न.पा./उप.म.न.पा./न.पा  
टोल ..... वडा नं..... ब्लक नं. .... फोन नं. ....
- (३) बाबु/आमाको नाम .....
- (४) श्रीमान्/श्रीमतीको नाम .....
- (५) हिताधिकारीको विवरण (सम्भव भए सम्मको) .....
- (६) 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. आयस्रोत खुल्ने कागजातहरू ।
२. रोजगारदाता संस्थासँगको सम्झौतापत्र/नियुक्तिपत्रको छाँयाप्रति ।
३. पासपोर्टको प्रमाणित छाँयाप्रति ।
४. नेपालको पूरा ठेगाना वा सम्पर्क स्थान ।
५. 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 ।