



एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

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

फोन नं. : ०१-४४४४७७७/ ४४४४७७८, फ्याक्स : ०१-४४४४३६६

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

फोटो

ग्राहक पहिचान विवरण फारम (साभेदारी वा ब्यक्तिगत फर्म)

- (१) फर्मको नाम
- (२) ठेगाना
- (३) टेलिफोन/मोबाइल नम्बर (भएमा उल्लेख गर्ने)
- (४) साभेदार वा सम्भव भए सम्मका हिताधिकारीको सबैको नाम र तिनको ठेगाना । (फोन नं. सहित)

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

- (५) अन्य आवश्यक कागजातहरू (बीमक स्वयंले तोक्न सक्ने)

५.१ स्थायी लेखा नं. (PAN No.)

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

- (६) बीमाइ/बीमाशुल्क भुक्तानी रकमको श्रोत

आधिकारीक हस्ताक्षर

मिति

कार्यालय प्रयोजनको लागि

ग्राहक परिचय दर्ता नं. :

मिति :

रजु गर्ने अधिकारीको नाम :

दस्तखत :

प्रमाणित गर्ने

संलग्न :

- साभेदारको फोटो ।
- फर्म रजिष्ट्रेशनको प्रमाणपत्र ।
- स्थानीय निकाय वा अन्य सरकारी निकायमा दर्ता भई स्थायी लेखा नम्बर प्राप्त गरेको प्रमाणपत्र ।
- फर्मका साभेदार बीच भएको कबुलियतनामा ।
- बीमा वा सोसँग सम्बन्धित अन्य कारोवार गर्ने सम्बन्धमा संचालक समितिले गरेको निर्णय र अख्तियारी ।

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