



Broker No. 61
Ph: 01-5970494/95
info@bholeganesh.com

भोले गणेश सेक्युरिटीज लिमिटेड

BHOLE GANESH SECURITIES LIMITED

अनामनगर-२४, काठमाडौं

अनुसन्धी-१२
Annex-12 No

प्राक्तिक व्यक्तिको हितग्रही खाता खोले निवेदनको फारम
Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

कार्यालयको प्रयोजनको लागि मात्र
For Official Use Only

आवेदन नम्बर:	मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	संकेत नम्बर	
Application No:	Date	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	Symbol No	
हितग्राहिको खाता नम्बर: Beneficial Owner Account No :	1	3	0	1	9	1	0	0			

Please complete all the details and strike out the non-applicable fields/boxes.

खाताको किसिम
Types of Account

व्यक्तिगत
Individual

गैर आवासीय नेपाली
Non Resident Nepalese

विदेशी
Foreigner

हितग्राहिको विवरण Name of Beneficial Owner																				
जन्म मिति B.S.	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	A.D.	Y	Y	Y	M	M	D	D				
लिंग Gender	<input type="checkbox"/> पुरुष Male	<input type="checkbox"/> महिला Female	विवाहित Married				अविवाहित Unmarried				<input type="checkbox"/> अन्य Others	राष्ट्रियता Nationality				<input type="checkbox"/> नेपाली Nepali	अन्य Others			
नागरिकता नम्बर Citizenship No					जारी जिल्ला Issue District:					जारी मिति Issue Date	Y	Y	Y	M	M	D	D			
राहदारी नम्बर Passport No					जारी ठाँ Place of Issue					जारी मिति Issue Date	स्थाद सकिने मिति Expiry Date									
परिचयपत्रको किसिम Types of Identity Card					परिचयपत्र नं. Identification Card No.					जारी गर्ने निकाय Issuance Authority	जारी मिति Issue Date									

एकघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण (Details of Family Member)

बुवाको नाम Father's Name												
हजारबुवाको नाम Grand Father's Name												
आमाको नाम Mother's Name												
पति/पत्नीको नाम Spouse's Name												
छोराको नाम Son's Name												
अविवाहित छोरीको नाम Unmarried Daughter's Name												
बुहारीको नाम Daughter in Law's Name												
ससुराको नाम Father in Law's Name												
टेलिफोन नं. Telephone No				मोबाइल नं. Mobile No								
फ्याक्स नं. Fax No				ईमेल E-mail ID								

Signature:.....

Photo

कृपया कालो मसी प्रयोग गर्नहोला ।

हालको ठेगाना (Current Address)

स्थायी ठेगाना (Permanent Address)

देश Country		प्रदेश नं. Province No.		देश Country		प्रदेश नं. Province No.	
जिल्ला District				जिल्ला District			
गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city		वडा नं. Ward No.		गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan city/ Metropolitan city		वडा नं. Ward No.	
टोल Tole		टेलिफोन नं. Telephone No		टोल Tole		टेलिफोन नं. Telephone No	

बैंक खाताको विवरण

Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम Types of Bank Account	<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account	<input type="checkbox"/> चलती खाता Current Account
बैंक खाता नम्बर Bank Account No.		
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम (Name of Bank)		
बैंक शाखाको नाम (Name of Branch)		

पेशागत विवरण (Details of Occupation)

पेशा Occupation	सेवा : <input type="checkbox"/> सरकारी Govt. <input type="checkbox"/> सार्वजनिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector	<input type="checkbox"/> व्यापारी Business Person <input type="checkbox"/> विशेषज्ञ Expert	<input type="checkbox"/> कानूनी Legal <input type="checkbox"/> विद्यार्थी Student	
पेशा Occupation	Service: <input type="checkbox"/> सेवा निवृत Retired <input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO	<input type="checkbox"/> सेयर कारोबार Share Transaction <input type="checkbox"/> गृहिणी House Wife	<input type="checkbox"/> कृषि Agriculture <input type="checkbox"/> अन्य Others	
व्यापारको प्रकार Types of Business				
संस्थाको नाम Organization's Name				
आर्थिक विवरण Financial Details	आयको सीमा (वार्षिक विवरण) /Income Limit(Annual Details)			
	<input type="checkbox"/> रु. १,००,००० सम्म Up to Rs. 1,00,000	<input type="checkbox"/> रु. १,००,००१ देखि २,००,००० सम्म From Rs. 1,00,001 to 2,00,000	<input type="checkbox"/> रु. २,००,००१ देखि ५,००,००० सम्म From Rs. 2,00,001 to 5,00,000	<input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा आधि Above Rs.5,00,000
निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रूपमा Standing Instruction for the automatic transaction	<input type="checkbox"/> गराउने Yes	<input type="checkbox"/> नगराउने No		
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement	<input type="checkbox"/> दैनिक Daily	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक Weekly	<input type="checkbox"/> पाँचिक 15 days	<input type="checkbox"/> मासिक Monthly

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संसोधन माल मन्जुर गर्दछ/गर्दैँ। माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला अन्यथा भएमा हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछ/गर्दैँ।

I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between Depository and Beneficial Owner, prevalent act, regulations, byelaws and any amendments on it I/We hereby acknowledge that the above disclosed details are true. I further hereby consent to borne any legal actions in case any false disclosure of information related to me/us and the depository participants reserve right to close my account. All dispute are subject to the jurisdiction of court in Kathmandu,Nepal.

निवेदकको नाम

Applicant's Name.....

हस्ताक्षर (Signature).....

औँठा छाप (Thumb Print)
(हस्ताक्षर गर्ने कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।)

दाँया (Right)	बाँया (Left)

दस्तखत /Signature.....

संरक्षणको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र)
Guardian's Details (In case of Minor only)

नाम/थर (Name/Surname)	निवेदकसँगको नाता (Relationship with Applicant)		
बुवाको नाम (Father's Name)	पत्राचार ठेगाना (Correspondence Address)		
राष्ट्र (Country)	प्रदेश नं. (Province No.)	जिल्ला (District)	
टेलिफोन नं. (Telephone No.)	मोबाइल नं. (Mobile No.)	फैक्स नं. (FAX No.)	
ईमेल (E-mail ID)	स्थायी लेखा नं. (PAN No.)		

नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुबैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ ।
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

निवेदकको नाम
Applicant's Name.....

हस्ताक्षर (Signature).....

फोटो (Photo)	औंठा छाप (Thumb Print) (हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।)
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण (Nominee's Details)

मेरो मृत्यु भएको अवस्थामा वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हक पाउने गरी इच्छाएको छ ।
In the event of my death of incapacity, the following named nominee shall be entitled to the balance of my Demat Account.

नाम/थर (Name/Surname)	निवेदकसँगको नाता (Relationship)		
बुवाको नाम (Father's Name)	पत्राचार ठेगाना (Correspondence Address)		
राष्ट्र (Country)	अंचल (Zone)	जिल्ला (District)	
टेलिफोन नं. (Telephone No.)	मोबाइल नं. (Mobile No.)	फैक्स नं. (FAX No.)	
नागरिकता/राहदानी नं. (Citizenship/Passport No.)	जारी ठाउँ (Place of issue)	उमेर (Age)	
ईमेल (E-mail ID)	स्थायी लेखा नं. (PAN No.)		

नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुबैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ ।
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

निवेदकको नाम
Applicant's Name.....

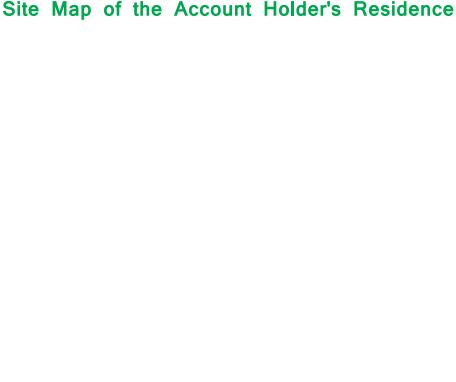
हस्ताक्षर (Signature).....

फोटो (Photo)	औंठा छाप (Thumb Print) (हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।)
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

दस्तखत /Signature.....

गैर आवासिय नेपाली भएमा (For Non Residence Nepalese)

बैदेशिक ठेगाना (Foreign Address)	
शहर (City)	राज्य (State)
देश (Country)	गैर आवासिय कोड नं. (N.R.N Code No.)

वार रहेको स्थान/लक्षण Location Map	<p>Site Map of the Account Holder's Residence</p>  <p>of the Residence is.....meters(approximately).</p> <p style="text-align: right;">↑N</p>
---------------------------------------	---

(अर्धकट्ट)
Beneficial Owner's Copy

हितग्राहीको खाता नम्बर:
Beneficial Account No.

शेयरवालाको विवरण
Shareholder's Details

नाम: Name:	
आधिकारीक हस्ताक्षर: Authorized Signature	

बुभिलिएको रसिद (Receipt)

आवेदन (Application No.)

मिति :

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D

Date:

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D

शेयरवालाको विवरण
Shareholder's Details

सेयरवालाको नाम: Shareholder's Name:	
--	--

निक्षेप सदस्य (Depository Participant's)

नाम (Name)

दस्तखत (Signature)

कम्पनीको छाप (Company's Stamp)

अन्य निक्षेप सदस्यमा हितग्राहीको खाता	रहेको		नरहेको	
---------------------------------------	-------	--	--------	--

रहेमा हितग्राही खाता नं.	
--------------------------	--

निक्षेप सदस्यको नाम:

दस्तखत/Signature:

अनामनगर-२४, काठमाडौं

(धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६६ को
विनियम २० को उपनियम ३ संग सम्बन्धित)

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

काठमाडौं अनामनगर स्थित कार्यालय रहेको भोले गणेश सेक्युरिटीज लि. (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) (यसपछि "सदस्य" भनिएको प्रथम पक्ष र स्थित कार्यालय/ठेगाना रहेको (वैधानिक अस्तित्व भएको निकाय/प्राकृतिक व्यक्तिको विवरण) यसपछि ("हितग्राही" भनिएको दोस्रो पक्ष बीच देहाएका शर्तहरु पालना गर्ने सहमतिसाथ यो सम्झौता गरिएको छ ।

१. **सामान्य प्रावधान :** यस सम्झौताका पक्षहरु धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६६ का व्यवस्था र सिडिएससि समय समयमा जारी गरेका विनियमलाई यसै सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रूपमा पालना गर्न सहमत छौं ।
२. **रकम असुल उपर :** हितग्राहीले सदस्यलाई तिनुपर्ने रकम तोकिएको मिति भित्र 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 परिवर्तनहरु बारे हितग्राहीले सूचित गर्नुपर्ने :** हितग्राहीले सूचित गरेको अवस्था बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जनाकारी नगराएको कारणबाट हितग्राहीलाई हुन सक्ने कुनै हानी उपर सदस्य उत्तरदायी वा जिम्मेवार हुने छैन ।
५. **हितग्राहीको दावी प्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने :** सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेसो पक्षका दावी अदालत वा रा जस्व निकायबाट तोकिएको वा माग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।
६. **प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरा विशेष रूपले जिम्मेवार हुने छ :**
 - (क) निक्षेप सदस्यसँग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाका विवरणहरु तथा तथ्य सम्बन्धमा,
 - (ख) निक्षेप सदस्यसँग खाता खोल्दा पेश गरेका लिखतको आधिकारिकता र सत्यता सम्बन्धमा,
 - (ग) निक्षेप सदस्यबाट प्रत्येक कारोबार निर्देशन बमोजिम खाताबाट घटाएको र थपेको कुराको सुनिश्चित गर्ने,
 - (घ) हितग्राहीको खातामा भएको परिवर्तनका विवरण सम्बन्धमा जस्तै: ठेगाना, बैंक विवरण स्थिति अखिल्यारी, आदेश मनोनयन दस्तखत आदी,
 - (ड) कुनै पनि निष्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को विवरण ।
७. **आधिकारीक प्रतिनिधि :** हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानुनी व्यक्ति: भएमा त्यस्तो संस्था वा व्यक्तिको तरफबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अखिल्यार प्राप्त व्यक्तिले सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्नेछन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अनय कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरन्त जानकारी गराउनेछ ।
८. **सम्झौता रद्द गर्ने :** विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख गरिए अनुसारका शर्तबन्देजको अधिनमा रहि पक्षहरुले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्ने छन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरूलाई सोही हितग्राहीको निर्देशन बमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।
९. **काबुबाहिरको परिस्थिति :** यस सम्झौताका परिस्थिति : यस सम्झौताका कुरा लेखिएको भएता पनि आँधी, तुफान, बाढी, चट्टाड, भूइचालो, आगलागी, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निशेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हडताल, तालबन्धी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाही वा अशान्ति, शत्रुको कारवाही, अपराधिक घडयन्त्र, आतंककारीको गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायतका काबु वा नियन्त्रण बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतिको दायित्वमा कुनै कार्य सम्पादन नगरेको, विलम्ब गरेको वा उल्लंघन भएकोमा कुनै एक पक्षलाई हुन गएको हानीनोक्सानी, क्षतिको सोधभर्ना वा क्षतिपूर्ति दिन अर्को पक्ष उत्तरदायी हुनेछैन ।
१०. **जनाउ :** यस सम्झौताअनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रूपमा प्रापकको हालसालको ठेगानामा नपठाएसम्म बन्धनकारी हुने छैन ।
११. **विवादको समाधान :** पक्षहरुका बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमावलीमा तोकिए अनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरुलाई पनि लागू हुनेछ ।
१२. **नियमकारी कानून :** यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताका प्रथम पक्ष

निक्षेप सदस्यको तरफबाट अधिकार प्राप्त

संस्थाको नाम :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.

सम्झौताका दोस्रो पक्ष

हितग्राहीको तरफबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नाम :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.



BHOLE GANESH
SECURITIES LIMITED

Broker No. 61
Ph: 01-5970494/95
info@bholeganesh.com

भोले गणेश सेक्युरिटीज लिमिटेड

BHOLE GANESH SECURITIES LIMITED

अनामनगर-२५, काठमाडौं

मिति (Date)...../...../.....

श्री प्रमुख ज्यू,
अनामनगर काठमाडौं

बिषय: मेरो शेयरको सेवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा

महोदय,

म/ हामीले त्यस लि. मा खोलेको हितग्राही खाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत हेन्न तथा “मेरो शेयर” मा उपलब्ध सम्पूर्ण सेवाहरु प्रयोग गर्न चाहेको ले उत्तम सेवा प्रदान गरिदिनु हुन अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं ।

निवेदकको नाम/थर								
Name of Applicant (BLOCK letter)								
निक्षेप सदस्य नम्बर (BOID)	1	3	0	1	9	1	0	0
हितग्राही नम्बर (Client ID)	0	0						
ईमेल (Email)								

‘मेरो शेयर’ को सेवा सम्बन्धी नियम तथा शर्तहरु

- मेरो शेयर सेवा केवल व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो । यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन ।
- ग्राहकले मेरो शेयर सेवासँग सम्बन्धित विद्युतीय कारोबारको लागि दिईएको सुरक्षित गोप्य नाम, पासवर्ड, पिन आदि जानकारीको गोपनियता कायम गर्नेछ र यी जानकारीहरु कुनै पनि अवस्थामा कसैलाई कहिले पनि दिने छैन ।
- यदि आफ्नो गोप्य पासवर्ड नम्बर पिन हराएको वा सो को जानकारीहरु कतै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको थाहा भएमा तुरन्त आफ्नो निक्षेप सदस्यलाई जानकारी गराई रद्द गराउनु पर्नेछ र परिवर्तन गराउनु पर्नेछ ।
- मेरो शेयर मार्फत गरिएका सम्पूर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहक स्वयंको हुनेछ ।
- मेरो शेयरको प्रयोग सधै सिडिएससिको प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
- प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको असुविधा, क्षति वा हानी नोक्सानीको लागि निक्षेप सदस्य/सिडिएससि कुनै पनि किसिमको जिम्मेवार हुने छैन ।
- यो निवेदनमा निक्षेप सदस्य/सिडिएससिको स्वीकृत आवश्यक पर्नेछ । निक्षेप सदस्य/सिडिएससिसँग कनै कारण नखुलाई आफ्नो निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ ।
- ग्राहकलाई सुचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रद्द गर्ने वा फिर्ता लिके अधिकार निक्षेप सदस्य/सिडिएससिलाई रहने छ ।

उद्घोषण

म/हामी माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण साँचो रहेको घोषणा गर्दछु/गर्दछौं । यदि उल्लेखित विवरणहरु कुनै कारणबश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थामा त्यसबाट सिर्जना हुने सम्पूर्ण परिस्थितिको जिम्मेवार म/स्वयं हुने छ/छौं । साथै माथि उल्लेखित मोबाईल नम्बर तथा ईमेल मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाको लागि सिडिएससिबाट प्रदान गरिने वैयनष्टि क्षम तथत एबककधयचा हरु उल्लेखित मोबाईल नम्बर वा ईमल ठेगानामा प्राप्त गर्न मेरो/हाम्रो मन्जुरी छ । मेरो शेयरको सेवा उपभोग गर्ने सम्बन्धमा सिडिएससिलाई जारी गरिएका यस सेवासँग सम्बन्धित माथि उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नियम, शर्तहरु राम्ररी पढी बुझी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।