

"मेरो शेयर" को सेवा लिनको लागि निवेदन फाराम

मिति (Date) : ...../...../.....

श्री प्रमुख ज्यू,

एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.

पुतलीसडक, काठमाडौं

**विषय : "मेरो शेयर" को सेवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा ।**

महोदय,

म/हामीले त्यस लि. मा खोलेको हितग्राही खाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत हेर्न तथा "मेरो शेयर" मा उपलब्ध सम्पूर्ण सेवाहरू प्रयोग गर्न चाहेकोले उक्त सेवा प्रदान गरिदिनु हुन हार्दिक अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं ।

निवेदकको नाम/थर :										
Name of Applicant (BLOCK Letter)										
निर्देशप सदस्य नम्बर : (DPID)	1	3	0	1	4	7	0	0		
हितग्राही नम्बर : (Client ID)										
ईमेल : E-mail ID :										
सम्पर्क फोन नं. : Telephone No. :	अफिस			निवास			मोबाईल			
ठेगाना : Address :										

"मेरो शेयर" को सेवा सम्बन्धी नियम तथा शर्तहरू

१. मेरो शेयर सेवा केवल व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो । यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन ।
२. ग्राहकले मेरो शेयर सेवासँग सम्बन्धित विद्युतीय कारोबारको लागि दिईएका सुरक्षित गोप्य नाम, पासवर्ड, पिन आदि जानकारीको गोपनीयता कायम गर्नेछ र यी जानकारीहरू कुनै पनि अवस्थामा कसैलाई कहिले पनि दिने छैन ।
३. यदि आफ्ना गोप्य पासवर्ड नम्बर पिन हराएको वा सो को जानकारीहरू कुनै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको धाहा भएमा तुरुन्त आफ्नो निक्षेप सदस्यलाई जानकारी गराई रद्द गराउनु पर्नेछ र परिवर्तन गराउनु पर्नेछ ।
४. मेरो शेयर मार्फत गरिएका सम्पूर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहक स्वयंको हुनेछ ।
५. मेरो शेयरको प्रयोग सधैं सिडिएससिबाट प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
६. प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको सुविधा, क्षति वा हानी नोक्सानीको लागि निक्षेप सदस्य/सिडिएससि कुनै पनि किसिमको जिम्मेवार हुने छैन ।
७. यो निवेदनमा निक्षेप सदस्य/सिडिएससिको स्वीकृत आवश्यक पर्नेछ । निक्षेप सदस्य/सिडिएससिसँग कुनै कारण नखुलाई आफ्नो स्वविवेकमा निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ ।
८. ग्राहकलाई सूचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रद्द गर्ने वा फिर्ता लिने अधिकार निक्षेप सदस्य/सिडिएससिलाई रहने छ ।

उद्घोषणा :

म/हामी साथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण सार्थक रहेको घोषणा गर्दछु/गर्दछौं । यदि उल्लेखित विवरणहरू कुनै कारणवश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थामा त्यसबाट सिर्जना हुने सम्पूर्ण परिस्थितिको जिम्मेवार म/हामी स्वयं हुने छु/छौं । साथै साथि उल्लेखित मोबाईल नम्बर तथा ईमेल मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाका लागि सिडिएससिबाट प्रदान गरिने Login ID तथा Password हरू उल्लेखित मोबाईल नम्बर वा ईमेल ठेगानामा प्राप्त गर्ने मेरो/हाम्रो मन्जुरी छ । मेरो शेयरको सेवा उपभोग गर्ने सम्बन्धमा सिडिएससिद्वारा जारी गरिएका यस सेवासँग सम्बन्धित साथि उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नियम, शर्तहरू राखरी पढी बुझी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।

एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.  
पुतलीसडक, काठमाडौं

अनुसूची - १२

Annex - 12

(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

(Pursant to Byelaw 20)

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदनको ढाँचा

Format of Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

फा.नं.: १  
Form No.: 1

हालसालै  
खिचिएको फोटो  
Recent  
Photo

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र

For Official Use Only

आवेदन नम्बर : Application No.:	मिति : Date :
संकेत नम्बर : Symbol No.:	

हितग्राहीको खाता नम्बर: Beneficial Owner Account No.:	१३०१४७००
--	----------

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसँग भर्नु पर्नेछ । आफूसँग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेश्रो धर्का तानिदिनु होला ।  
Please complete all details and strike out the non-applicable fields/boxes.

निक्षेप सदस्यको नाम : एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.

Name of Depository Participant :

(शाखा / Branch)

खाताको किसिम : ☐ व्यक्तिगत ☐ गैर आवासीय नेपाली ☐ विदेशी  
Types of Account : ☐ Individual ☐ Non Resident Nepalese ☐ Foreigner

हितग्राहीको विवरण

हितग्राहीको नाम Name of Beneficial Owner					
जन्म मिति Date of Birth	वि.सं. B. S.	ई.सं. A. D.			
लिंग Gender	<input type="checkbox"/> पुरुष Male	<input type="checkbox"/> महिला Female			
राष्ट्रियता Nationality	<input type="checkbox"/> नेपाली Nepali	<input type="checkbox"/> अन्य Other			
नागरिकता नं./जन्म दर्ता नं. Citizenship No./Birth Reg. No.	जारी जिल्ला Issue District		जारी मिति Issue Date		
राहदानी नम्बर Passport No.	जारी ठाउँ Place of Issue	जारी मिति Issue Date	म्याद सकिने मिति Expiry Date		
परिचयपत्रको किसिम Types of Identity Card	परिचयपत्र नं. Identification No.	जारी गर्ने निकाय Issuance Authority	जारी मिति Issue Date		

पत्राचार गर्ने ठेगाना : Correspondence Address:					
राष्ट्र : Country :					
अञ्चल : Zone :	जिल्ला : District :	गा.वि.स./न.पा./म.न.पा. : VDC/Municipality/Metropolitan			
टोल : Toll :	वडा नं. : Ward No. :	ब्लक नं. : Block No. :			
टेलिफोन नं. : Telephone No. :	मोबाइल नं. : Mobile No. :				
फ्याक्स नं. : Fax No. :	ईमेल : E-mail ID :				



स्थायी ठेगाना : Permanent Address:			
अञ्चल : Zone :		जिल्ला : District :	गा.वि.स./न.पा./म.न.पा. : VDC/Municipality/Metropolitan
टोल : Toll :		वडा नं. : Ward No. :	ब्लक नं. : Block No. :
टेलिफोन नं. : Telephone No. :		मोबाइल नं. : Mobile No. :	
फ्याक्स नं. : Fax No. :		ईमेल : E-mail ID :	
नजिकको ल्यान्डमार्क : Nearest Landmark :			

**एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण**  
Details of Family Members

हजुर बुबाको नाम	
Grand Father's Name	
बुबाको नाम	
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's in Law's Name	
ससुराको नाम	
Father's in Law's Name	

**पेशागत विवरण**

**Details of Occupation**

पेशा : Occupation :	सेवा : <input type="checkbox"/> सरकारी <input type="checkbox"/> सामाजिक/निजी क्षेत्र <input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. <input type="checkbox"/> कानूनी विज्ञ <input type="checkbox"/> विद्यार्थी Service: Government Public/Private Sector NGO/INGO Legal Expert Student <input type="checkbox"/> विशेषज्ञ <input type="checkbox"/> व्यापारी <input type="checkbox"/> सेवा निवृत्त <input type="checkbox"/> गृहिणी <input type="checkbox"/> अन्य Expert Businessperson Retired House Wife Others
व्यापारको प्रकार : Types of Business :	<input type="checkbox"/> उत्पादन <input type="checkbox"/> सेवामुखी Manufacturing Service Oriented
कम्पनी/संस्थाको नाम : Com./Organization's Name :	
ठेगाना Address	पद Designation
आर्थिक विवरण : Financial Details :	आयको सीमा (वार्षिक विवरण / Income Limit (Annual Details)) <input type="checkbox"/> रु. १,००,००० सम्म <input type="checkbox"/> रु. १,००,००१ देखि रु. २,००,००० सम्म Upto Rs. 1,00,000 From Rs. 1,00,001 to Rs. 2,00,000 <input type="checkbox"/> रु. २,००,००१ देखि रु. ५,००,००० सम्म <input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथि From Rs. 2,00,001 to Rs. 5,00,000 Above Rs. 5,00,000

निम्नोप सदस्यले हिंगराहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रूपमा गराउने/नगराउने। Standing Instruction for the automatic transactions	<input type="checkbox"/> गराउने Yes	<input type="checkbox"/> नगराउने No
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement	<input type="checkbox"/> दैनिक <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> पाक्षिक <input type="checkbox"/> मासिक Daily Weekly 15 days Monthly	

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुला, बुझौला र हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं ।

I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between Depository Participants 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 bears 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 disputes are subject to the jurisdiction of courts in Kathmandu, Nepal.

औंठा छाप

Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

निवेदकको नाम :

Applicant's Name :

हस्ताक्षर :

Signature :

--

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)

(Please use Black ink.)

संरक्षकको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र)

Guardian's Details (In case of Minor only)

नाम/घर : Name/Surname :			
निवेदकसंगको सम्बन्ध : Relationship with applicant :			
पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :			
राष्ट्र : Country :	अंचल : Zone :		
जिल्ला : District :	टेलिफोन नं. : Telephone No. :		
फ्याक्स नं. : Fax No. :	मोबाइल नं. : Mobile No. :		
स्थायी लेखा नं. : PAN No. :	ईमेल : E-mail ID :		

(नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ)

(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

औंठा छाप

Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

फोटो
------

संरक्षकको नाम :

Guardian's Name :

हस्ताक्षर :

Signature :

गैर आवासिय नेपालीका लागि

For Non Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना : Foreign Address :			
सहर : City :	राज्य : State :		
देश : Contry :	गैरआवासिय कोड नं. : NRN Code No. :		

औंठा छाप

Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

निवेदकको नाम :

Applicant's Name :

हस्ताक्षर :

Signature :



बैंक खाताको विवरण  
Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम : Types of Bank Account :	<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account <input type="checkbox"/> चली खाता Current Account
बैंक खाता नम्बर : Bank Account Number :	
तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम : Name of Bank :	
बैंक शाखाको नाम : Name of Branch :	

इच्छादएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

Nominee's Details

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदावी गर्न पाउने छ ।

In the event of my death or incapacity, the following named nominee shall be entitled to the balance of my demat account .

हकदावी गर्नेको नाम : Name of Nominee :			
निवेदकसँगको सम्बन्ध : Relationship :			
नागरिकता/राहदानी नम्बर : Citizenship/Passport No.:	जारी ठाउँ : Place of issue :	उमेर : Age :	
पत्राचार ठेगाना : Correspondence Address :			
राष्ट्र : Country :	अंचल : Zone :		
जिल्ला : District :	टेलिफोन नं. : Telephone No.:		
फ्याक्स नं. : Fax No.:	मोबाइल नं. : Mobile No.:		
स्थायी लेखा नं. : PAN No.:	ईमेल : E-mail ID :		

औंठा छाप  
Thumb Print

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

हकदावी गर्ने व्यक्तिको नाम :

Name of Nominee :

हस्ताक्षर :

Signature :

घर रहेको स्थानको नक्शा Location Map	Site Map of the Account Holder's Residence
	<p>From main Road Street..... the distance of the Residence is..... meters (approximately).</p>

**एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.**

पुतलीसडक, काठमाडौं

फोन नं. ४४२४३५९, ४४३९२९५

फ्याक्स: ४४२४८९६

**अनुसूची - १५**

(धितोपत्रको केन्द्रिय निक्षेप सेवा विनियमावली २०६८ को विनियम २० को उपविनियम ३ सँग सम्बन्धित)

**निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता**

पुतलीसडक, काठमाडौंस्थित कार्यालय रहेको **एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.** यसपछि "सदस्य" भनिएको) प्रथम पक्ष र  
स्थित स्थायी ठेगाना रहेको.....  
यसपछि ("हितग्राही" भनिएको) दोस्रो पक्ष बीच देहायका शर्तहरू पालना गर्ने सहमतिसाथ यो सम्झौता गरिएको छ।

- सामान्य प्रावधान : यस सम्झौताका पक्षहरू धितोपत्रको केन्द्रिय निक्षेप सेवा नियमावली, २०६८ का व्यवस्था र सिडिएससिले समयसमयमा जारी गरेको विनियमलाई यसै सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रूपमा पालना गर्ने सहमत छौं।
- रकम असुल उपर : हितग्राहीले सदस्यलाई तिर्नुपर्ने रकम तोकिएको मितिभित्र बुझाउनु पर्नेछ।
- खाताको फाँटवारी (स्टेटमेन्ट) : सदस्यले रहेक तीन महिनाको अन्तमा हितग्राहीलाई निजका खाताको फाँटवारी प्रदान गर्नेछ। तर यस अवधिमा कुनै कारोबार नभएमा खाताको फाँटवारी दिनु पर्ने छैन।
- विवरणमा भएका परिवर्तनहरूबारे हितग्राहीले सूचित गर्नुपर्ने : हितग्राहीले सूचित गरेको अवस्था बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जानकारी नगराएको कारणबाट हितग्राहीलाई हुन सक्ने कुनै हानी उपर सदस्य उत्तरदायी वा जिम्मेवार हुने छैन।
- हितग्राहीको दायीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने : सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेश्रो पक्षका दावी अदालत वा राजस्व निकायबाट तोकिएको वा भाग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन्।
- प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरामा विशेष रूपले जिम्मेवार हुनेछ :
  - (क) निक्षेप सदस्यसँग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाका विवरणहरू तथा तथ्य सम्बन्धमा,
  - (ख) निक्षेप सदस्यसँग खाता खोल्दा पेश गरेका लिखितको अधिकारीकता 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 अख्तियारी, आदेश मनोनयन दस्तखत आदि,
  - (ङ) कुनैपनि निष्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण।
- आधिकारिक प्रतिनिधि : हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यसले संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियार प्राप्त व्यक्ति सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्नेछन्। प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउनेछ।
- सम्झौता रद्द गर्ने : विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्तबन्देजको अधिनमा रही पक्षहरूले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नेछन्। कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरूलाई सोही हितग्राहीको निर्देशनबमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ।
- काबुबाहिरको परिस्थिति : यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आँधी, तूफान, बाढी, चट्याङ, भू-इचालो, आगलागी, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निषेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हडताल, तालाबन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाही वा अशान्ति, शत्रुको कारवाही, अपराधिक षड्यन्त्र, आतंकारीको गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायत काबु वा नियन्त्र बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतको 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।
- जनाउ : यस सम्झौताअनुसार दिइने अपवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रूपमा र प्राप्तको हालसालको ठेगाना नपठाएसम्म बन्धनकारी हुनेछैन।
- विवादको समाधान : पक्षहरूका बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमालीमा तोकिएअनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरूलाई पनि लागु हुनेछ।
- नियमनकारी कानून : यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ।

**सम्झौताका प्रथम पक्ष**

निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नाम : **एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.**

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

**साक्षी**

१. ....

**सम्झौताको दोस्रो पक्ष**

हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नाम :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

**साक्षी**

१. ....

ईति संवत्..... साल..... महिना..... गते रोज..... शुभम् ।

**एशियन सेक्युरिटीज (प्रा.) लि.**