


**अनुसूची -१२**

(धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६८ को विनियम २० सँग सम्बन्धित)

## प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदन फाराम

### Beneficial Owner Account Opening Application Form For Natural Person

व्यक्तिगत (Individual)     
  गैर आवासीय नेपाली (NRN)     
  विदेशी (Foreigner)

आवेदन नम्बर: (Application No.)		मिति: (Date)	
निक्षेप सदस्य (आन्तरिक) संकेत नम्बर: [DP (internal) Identification NO.]			
निक्षेप सदस्यको परिचय नम्बर: (DP Identification No.)	१ ३ ० १ ६ १ ० ०	हितग्राही परिचय नम्बर: (BO Identification No.)	

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

**हितग्राहीको विवरण**

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

**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	
छोरीको नाम	
Daughter's Name	
ससुराको नाम	
Father in Law's Name	
बुहारीको नाम	
Daughter in Law's Name	

पत्रचार गर्ने ठेगाना Correspondence Address				
राष्ट्र (Country):				
अंचल (Zone):		जिल्ला (District):		गा.वि.स./न.पा./म.न.पा. (VDC/Municipality/Metropolitan):
टोल (Zone):		वडा नं.(Ward No.):		ब्लक नं.(Block No.):
टेलिफोन नं.(Phone No.):			मोबाइल नं. (Mobile No.):	
फ्याक्स नं. (Fax No.):			इमेल (E-mail ID):	
स्थायी ठेगाना Permanent Address :				
अंचल (Zone):		जिल्ला (District):		गा.वि.स./न.पा./म.न.पा. (VDC/Municipality/Metropolitan):
टोल (Zone):		वडा नं.(Ward No.):		ब्लक नं.(Block No.):
टेलिफोन नं.(Phone No.):			मोबाइल नं. (Mobile No.):	
फ्याक्स नं. (Fax No.):			इमेल (E-mail ID):	
नजिकको ल्यान्डमार्क (Nearest Landmark):				

पेशागत विवरण Details of Occupation				
पेशा Occupation	सेवा विज्ञ : <input type="checkbox"/> सरकारी (Government) <input type="checkbox"/> सार्वजनीक/निजी क्षेत्र (Public/Private Sector) <input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. (NGO/INGO) <input type="checkbox"/> कानुनी (Legal)			
	<input type="checkbox"/> विशेषज्ञ (Expert) <input type="checkbox"/> व्यापारी (Businessperson) <input type="checkbox"/> विद्यार्थी (Student) <input type="checkbox"/> सेवा निवृत्त (Retired) <input type="checkbox"/> गृहिणी (House Wife) <input type="checkbox"/> अन्य (Other)			
व्यापारको प्रकार Types of Business	<input type="checkbox"/> उत्पादन (Manufacturing)		<input type="checkbox"/> सेवामुखी (Service Oriented)	
संस्थाको नाम 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 Up to Rs. 1,00,000		<input type="checkbox"/> रु. १,००,००१ देखि रु. २,००,००० सम्म From Rs.1,00,000 to Rs. 2,00,000	
	<input type="checkbox"/> रु. २,००,००१ देखि रु. ५,००,००० सम्म From Rs.2,00,001 to Rs. 5,00,000		<input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथी Above Rs. 5,00,000	

शेयरवालाको विवरण Details of Shareholder		
नाम (Name) :		
हस्ताक्षर (Signature) :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           पासपोर्ट साइजको फोटो (Please size photograph) फोटोमा पर्ने गरि हस्ताक्षर गर्नुहोला         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           पासपोर्ट साइजको फोटो (Please size photograph) फोटोमा पर्ने गरि हस्ताक्षर गर्नुहोला         </div>

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ) (Please sign with black ink) :

हस्ताक्षर (Signature) :

नावालकको हकमा संरक्षक तथा नावालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ । (Both the photograph of the minor and the guardian shall be affixed in case of minor)

निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको 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 (Daily)	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक (Weekly)
	<input type="checkbox"/> पाक्षिक (15 days)	<input type="checkbox"/> मासिक (Monthly)
	Online Statement सेवा : <input type="checkbox"/> चाहिने(Yes) <input type="checkbox"/> नचाहिने(No)	

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

नाम (Name):					
निवेदकसँगको सम्बन्ध (Relationship with applicant):					
बुवाको नाम (Father's Name):					
हजुरबुवाको नाम (Grand father's Name):					
नागरिकता नं. (Citizenship No.):	जारी मिति (Issue Date):		जारी जिल्ला (Place of Issue):		
पत्रचार 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.):	इमेल (E-mail ID):				

- नोट : १. नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ।  
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit)
२. कानूनी संरक्षक भए सो सम्बन्धी कागजात संलग्न गर्नु पर्नेछ।
३. आमा वा बाबु संरक्षक भएमा छोरा वा छोरीको जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नु पर्नेछ।
४. निवेदकको हस्ताक्षर तथा औंठा छापमा संरक्षकको हस्ताक्षर तथा औंठा छाप हुनु पर्नेछ।

**निवेदक गैर आवासिय नेपाली भएमा For Non Resident Nepalese**

वैदेशिक ठेगाना (Foregin Address):			
शहर (City):	राज्य (State):		
देश (Country):	गैरआवासिय कोड नं. (NRN Code No.):		

**बैंक खाताको विवरण Bank Account Details**

बैंक खाताको किसिम Types of Bank Account	<input type="checkbox"/> बचत खाता (Saving Account)	<input type="checkbox"/> चल्ती खाता (Current Account)	<input type="checkbox"/> अन्य (Others)
बैंक खाता नम्बर Bank Account Number			
तपाइको बैंक खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना/शाखा Name and Address of Bank / Branch			

**इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण Nominee's Details**

मेरो मृत्यु भएको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हक पाउने गरी इच्छाएको छु।

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

इच्छाएको व्यक्तिको नाम : (Name of Nominee):					
निवेदकसँगको सम्बन्ध (Relationship with applicant):					
बुवाको नाम (Father's Name):					
हजुरबुवाको नाम (Grand father's Name):					
नागरिकता/राहदानी नम्बर (Citizenshi/Passport No.):	जारी मिति (Issue Date):		जारी जिल्ला (Place of Issue):		
पत्रचार ठेगाना (Correspondence Address):					
राष्ट्र (Country):	अंचल (Zone):				
जिल्ला (District):	टेलिफोन नं. (Phone No.):				
फ्याक्स नं. (Fax No.):	मोबाइल नं. (Mobile No.):				
स्थायी लेखा नं. (PAN No.):	इमेल (E-mail ID):				

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

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं । साथी उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुंला, बुझाउँला । अन्यथा भएमा 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 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 disputes are subject to the jurisdiction of courts in kathmandu, Nepal.

औठा छाप Thumb Print	
दायाँ Right	बायाँ Left

निवेदकको नाम :

Name of Nominee :

हस्ताक्षर :

Signature :

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)  
Please use Black ink

(अर्धकट्टी)  
Beneficial Owner's Copy

हितग्राहीको खाता नम्बर (Beneficial Owner Account No.):	1	3	0	1	6	1	0	0								
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

शेयरवालाको विवरण Shareholder's Details	
नाम Name:	
आधिकारीक हस्ताक्षर Authorized Signature:	

बुझिलिनेको रसिद :

Receipt :

आवेदन नं. :

Application No. :

हामीले खाता खोल्ने फाराम बुझिलियौं ।

I/we acknowledge the receipt of account opening form.

मिति :

Date :

शेयरवालाको नाम : Shareholder's Name	
--	--

निक्षेप सदस्यको / (Depository Participant's)

नाम / Name :

दस्तखत / Signature :

कम्पनीको छाप / Company's Stamp



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

## निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता (Agreement between Depository Participant & Beneficial Owner or Organization)

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. २ लाजिम्पाट स्थित कपारेंट कार्यालय रहेको माछापुच्छ्रे बैंक लिमिटेड (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) (यसपछि “सदस्य” भनिएको प्रथम पक्ष र .....स्थित कार्यालय रहेको/स्थायी ठेगाना भएको ..... वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको/प्राकृतिक व्यक्तिको विवरण) यस पछि “हितग्राही” भनिएको दोस्रो पक्षबीच देहायका शर्तहरू पालना गर्ने सहमतिसाथ यो सम्झौता गरिएको छ ।

### १. सामान्य प्रावधान

यस सम्झौताका पक्षहरू धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा नियमावली, २०६८ का व्यवस्था र सिडिएससिले 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 तिर्नुपर्ने रकम तोकिएको मितिभित्र 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 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 हुनेछैन ।

### ५. हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने

सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेश्रो पक्षका दावी अदालत वा राजस्व निकायबाट तोकिएको वा माग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।

### ६. 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 गरेको 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 अख्तियारी, आदेश मनोनयन दस्तखत आदि

(ङ) कुनैपनि निष्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण ।

### ७. आधिकारिक प्रतिनिधि

हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यस्तो संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियारप्राप्त व्यक्तिले सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्नेछन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउनेछ ।

### ८. सम्झौता रद्द गर्न

विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्तबन्धको अधिनमा रही पक्षहरूले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नेछन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरूलाई सोही हितग्राही निर्देशनबमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।

९. काबु बाहिरको परिस्थिति

यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आँधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूँडचालो, आगलागी, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निषेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हडताल, तालाबन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाहि वा अशान्ति, शत्रुको कारवाहि, अपराधिक षडयन्त्र, आतंककारीको गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायत काबु वा नियन्त्रण बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतको दायित्वमा कुनै कार्य सम्पादन नगरेको, विलम्ब गरेको वा उल्लघन भएकोमा कुनै एक पक्षलाई हुन गएको हानीनोक्सानी, क्षतिको सोधभर्ना वा क्षतिपूर्ति दिन अर्को पक्ष उत्तरदायी हुनेछैन ।

१०. जनाउ

यस सम्झौता अनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रूपमा र प्रापकको हालसालको ठेगाना नपठाएसम्म बन्धनकारी हुनेछैन ।

११. विवादको समाधान

पक्षहरूका बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमालीमा तोकिए अनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरूलाई पनि लागु हुनेछ ।

१२. नियमनकारी कानून

यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताको प्रथम पक्ष

निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नाम:.....

दस्तखत: .....

कम्पनीको छाप:.....

साक्षी:.....

१. ....

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

सम्झौताको दोस्रो पक्ष

हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नाम:.....

दस्तखत: .....

कम्पनीको छाप:.....

साक्षी:.....

१. ....



अनुसूची - ३

**“मेरो शेयर” को सेवा लिनको लागि निवेदन फाराम**

 मिति:  
(Date)

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

 निक्षेप सदस्यको परिचय नम्बर:  
(DP Identification No.)

१	३	०	१	६	१	०	०
---	---	---	---	---	---	---	---

 हितग्राही परिचय नम्बर:  
(BO Identification No.)

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

विषय: “मेरो शेयर” को सेवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा ।

महोदय,

म/हामीले त्यस लि. मा खोलेको हितग्राही खाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत् 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)																	

 ठेगाना / Address : 

 इमेल / E-mail Address : 

 मोबाइल नं. / Mobile No. :  फोन नं. / Tol. No.: 

 बुवाको नाम / Father's Name: 

 बाजेको नाम /  
Grand Father's Name: 

Signature of Dmat Account holder

Date.....

“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 गोपनियता 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 कतै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको थाहा 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 शेयर**को प्रयोग सधैं सिडिएससिको प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
६. प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको असुविधा, क्षति वा हानी नोक्सानीको लागि निक्षेप सदस्य/सिडिएससि कुनै पनि किसिमले 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 सुचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रद्द गर्ने वा फिर्ता लिने अधिकार निक्षेप सदस्य/सिडिएससिलाई रहने छ ।

**उद्घोषण:**

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

.....  
आधिकारिक दस्तखत

.....  
मिति





Date: \_\_\_\_\_

Branch \_\_\_\_\_

### SHARE DEPARTMENT

(Only for Machhapuchchhre Bank Limited Account Holder)

Please debit my Saving/Current Account as a demat related fees every fiscal year for BOID

1	3	0	1	6	1	0	0										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account No.																	
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name										Contact No.							
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
DP Account Signature

\_\_\_\_\_  
Bank Account Signature

The Bank reserves the right to charge fees in relation to the use and/ or termination of the services in term of rate and fees prescribed by CDS & Clearing Ltd. and to revise such fees at any time with or without notice to the customer. The bank shall determine and notify the customer of the rate of any fee from time to time, which shall be binding on the customer fees shall be collected from the customer in such manner and at such intervals as the Bank may specify. In addition to the fees, the Bank may prescribe minimum balances to be maintained in accounts for availing demat related fees.

\_\_\_\_\_  
Account Holder Signature

Date: \_\_\_\_\_