



Account Opening/KYC form (Institutional)

खाता खोलने/ग्राहक पहिचान फारम (संस्थागत)

Please open an account with the institution as per detail given below: (कृपया तल उल्लेख भएको संस्थाको खाताखोली दिनुहोला ।)

Account Holder's Authorized Signature (खातावालको आधिकारिक दस्तखत)

8. Source of Funds:

☐ Sales of Proceeds (विक्रि प्रक्रिया)

☐ Trust Funds (ट्रस्ट कोष)

☐ Service Rendered (सेवाबाट)

☐ Funding from donors (दाताबाट सहयोग)

☐ Sales of Assets/Stocks (सम्पति विक्री)

☐ Banking Transaction (बैंकिङ्ग कारोबार)

☐ Others, please specify: _____ (अन्य, उल्लेख गर्नुहोस्)

9. Expected Annual Turnover

☐ Under Rs. 20 Lakh (विस लाखसम्म)

☐ Rs. 20 Lakh upto Rs. 1 crore (विस लाख देखि एक करोड सम्म)

☐ Rs. 1 crore upto Rs. 5 crore (एक करोड देखि पाँच करोड सम्म)

☐ Above Rs. 5 crore _____ (पाँच करोड भन्दा माथि)

10. Expected Annual Transaction No. (अपेक्षित वार्षिक कारोवार संख्या): कृपया ठीक (✓) चिन्ह सम्बन्धित कोठामा लगाउनुहोस्

☐ Below 50 transaction (५० भन्दा कम कारोबार संख्या)

☐ 51 to 200 transaction (५१ देखि २०० कारोबार संख्या)

☐ 201 to 500 transactions (२०१ देखि ५०० कारोबार संख्या)

☐ Above 500 transaction (५०० कारोबार संख्या माथि)

Debit Transaction Amount (डेबिट कारोबार रकम)

Credit Transaction Amount (क्रेडिट कारोबार रकम)

11. Last Audited Fiscal Year. (लेखापरीक्षण भएको पछिल्लो अर्थिक वर्ष) _____

Detail information of Proprietor/Partners/Committee Members/Borard of Directors/ Shareholders holding 10% or more shares.
(प्रोप्राइटर/पार्टनर/कमिटी सदस्यहरु/सञ्चालक समितिका सदस्यहरु/१०% वा सो भन्दा बढी स्वामित्व भएको शेयरधनीको पूर्ण विवरण)

S.No. (क्र.सं.)	Name (नाम थर)	Address (ठेगाना)	Designation (पद)

(आवश्यकता अनुसार थप कागजमा विवरण बनाई पेश गर्नुपर्ने)

Fill in separate Individual KYC form for each listed having Greater then 10% share holding.

Fill in separate corporate declearation form for each shareholding company holding 10% share.

In case of the above person associated with other registered firm please fill the following also (माथि उल्लेखित व्यक्तिहरु अरु कुनै फर्महरुमा संलग्न भए):

S.No. (क्र.सं.)	Person's Name (व्यक्तिको नाम)	Associated Firm (कम्पनीको नाम)	Address of Firm (स्थायी ठेगाना)	Designation (पद)

(आवश्यकता अनुसार थप कागजमा विवरण बनाई पेश गर्नुपर्ने)

13. Are you a subsidiary of a Foreign Company?

☐ Yes (छ)

☐ No (छैन)

 If yes, please provide Name and address of foreign comapny (हो भने, विदेशी कम्पनीको नाम र ठेगाना खुलाउनुहोस् ।)

Name: _____ (नाम)

Address: _____ (ठेगाना)

18. Office Location Road Map (कार्यालय जाने बाटाको नक्सा)

The nearest landmark (नजिकैको प्रसिद्ध स्थान): _____ from our business address is (हाम्रो हालको व्यवसायिक कार्यालय देखि) _____ meter away (मिटर टाढा छ) ।

Location Map (नक्सा)

Geolocation (भौगोलिक स्थान अनुसार)



--	--

Self Declaration

- a. I/We hereby declare and confirm that the banking transaction shall not be related to any kind of illegal or terrorism related activities as per prevailing law of the land. म/हामी घोषणा र पुष्टि गर्दछु/गर्दछौं की मेरो/हाम्रो उपरोक्त खातामा हुने बैंकिङ्ग कारोवार कुनै पनि किसिमले प्रचालित ऐन कानूनको बर्खिलाप हुने/गर्ने छैन र साथै कुनै पनि किसिमको आतंककारी कार्यसँग सम्बन्धित हुने छैन ।
- b. Do this firm fall within U.S. Government's Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) regime?
(के यो संस्था अमेरिकी सरकारको FATCA अन्तर्गत पर्छ ?) ☐ Yes छ ☐ No छैन
- c. Do you agree for FATCA reporting?
(के तपाईं FATCA reporting का लागि तयार हुनुहुन्छ ?) ☐ Yes छ ☐ No छैन
- d. Has this firm been punished for any Crime?
(के यो संस्था विगतमा कुनै अपराधमा दण्डित भएको थियो?) ☐ Yes छ ☐ No छैन
- e. I/We (Name) _____, (Designation are authorized to submit this document on behalf of the subject institution and assume full responsibility in this regard
म/हामी _____ उपरोक्त संस्था/कम्पनीको तर्फबाट यो कागजात पेश गर्न पूर्ण जिम्मेवारी सहित अख्तियारी भएको सूचित गर्दछु/गर्दछौं ।

Date (मिति):

Authorized Signature(s):
आधिकारिक दस्तखत (हरु)

Company's Seal (कम्पनीको छाप)

OFFICE USE ONLY

1. Account Risk Grading: ☐ High Risk ☐ Medium Risk ☐ Low Risk
2. Documents collected and verified with original ☐ Yes ☐ No
3. Acceptable address verifying document obtained ☐ Yes ☐ No
4. Information update in CBS computer system: ☐ Yes ☐ No

Client Code

A/c Type:	
-----------	--

Account No. Interest Rate:

Mode of Interest Payment: Quarter End

Checked By
Name:
Date:

Verified By
Name:
Date:

Approved By
Name:
Date: