

Tel: 01-5918878/5918879
Email: capitalmaxsecurities@gmail.com
Web: capitalmax.com.np

अनुसूची - १२
Annex - 12
(विनियम २० सँग सम्बन्धित)
(Pursuant to Bylaw 20)

हालसालै
खिचिएको फोटो
PP Size
Photo
(Recent)

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदन
Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (For Official Use Only)

आवेदन नं.: Application No.:		संकेत नम्बर : Symbol No.:		मिति : Date :	
हितग्राहीको खाता नम्बर: Beneficial Owner Account No.:	१ ३ ० १ ९ ५ ० ०				

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 fields/boxes.

निक्षेप सदस्यको नाम : क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटीज लिमिटेड
Name of Depository Participant : **Capital Max Securities Limited**
शाखा / Branch :

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

हितग्राहीको विवरण (Details of Beneficiary)

हितग्राहीको नाम: Name of Beneficial Owner:			
जन्म मिति: Date of Birth:	बि.सं. B. S.	ई. सं. A. D.	
लिंग: Gender:	☐ पुरुष Male ☐ महिला Female ☐ अन्य Others	वैवाहिक स्थिति: Marital Status:	☐ विवाहित Married ☐ अविवाहित Unmarried ☐ अन्य Others
राष्ट्रियता: Nationality:	☐ नेपाली Nepalese ☐ अन्य (खुलाउने) Others (if any)	राष्ट्रिय परिचय पत्र नं. National ID No.	स्थायी लेखा नं.: PAN No.:
नागरिकता नम्बर: Citizenship No.:	जारी जिल्ला: Issue District:	जारी मिति: Issue Date:	
राहदानी नम्बर: Passport No.:	जारी जिल्ला: Issue District:	जारी मिति: Issue Date:	म्याद सकिने मिति: Expiry Date:
परिचय पत्रको किसिम: Type of ID.:	परिचय पत्र नं.: ID No.:	जारी गर्ने निकाय: Issuance Authority:	जारी मिति: Issue Date:

पत्राचार गर्ने ठेगाना (Correspondence Address)

देश : Country :	प्रदेश : Province :	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.:	
टोल : Tol :	टेलिफोन नम्बर: Telephone No.:	
ईमेल : E-mail ID :	मोबाइल नम्बर: Mobile No.:	

स्थायी ठेगाना (Permanent Address)

प्रदेश:	जिल्ला:	गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.:
Province:	District:	Rural Municipality/Municipality Sub-metropolitan city/Metropolitan city:
टोल:	वडा नं.:	टेलिफोन नं.:
Tole:	Ward No.:	Telephone No.:
ब्लक नं.:	मोबाइल नं.:	ईमेल:
Block No.:	Mobile No.:	E-mail ID:
नजिकको ल्याण्डमार्क:		
Nearest Landmark:		

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण (Details of Family Members)

बुबाको नाम:	
Father's Name	
(In Block Letter):	
बाजेको नाम:	
Grand Father's Name	
(In Block Letter):	
आमाको नाम:	
Mother's Name	
(In Block Letter):	
पति/पत्निको नाम:	
Spouse's Name	
(In Block Letter):	
छोराको नाम:	
Son's Name	
(In Block Letter):	
छोरीको नाम (अविवाहित):	
Daughter's Name	
(In Block Letter):	
बुहारीको नाम:	
Daughter's In Law's	
Name (In Block Letter):	
ससुराको नाम:	
Father In Law's	
Name (In Block Letter):	
सासुको नाम:	
Mother in Law's	
Name (In Block Letter):	

पेशागत विवरण (Details of Occupation)

पेशा:	☐ सेवा Service ☐ सरकारी Govt. ☐ सार्वजनिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector ☐ एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO ☐ विशेषज्ञ Expert ☐ विद्यार्थी Student
Occupation:	☐ व्यापारी Businessperson ☐ कृषि Agriculture ☐ सेवा निवृत्त Retired ☐ गृहिणी House Wife ☐ अन्य (Others).....
व्यवसायको किसिम:	☐ उत्पादन Manufacturing ☐ सेवा मुलक Service Oriented ☐ अन्य (Others).....
Types of Business:	
संस्थाको नाम:	ठेगाना:
Name of Organization:	Address:
पद:	कर्मचारीको हकमा कर्मचारी परिचयपत्र नं.:
Designation:	(ID No. of Employee):
आर्थिक विवरण:	वार्षिक आय सीमाको विवरण (Annual Income Limit Details)
Financial Details:	☐ रु. ५,००,००० सम्म Upto Rs. 5,00,000 ☐ रु. ५,००,००१ देखि रु. १०,००,००० सम्म From Rs. 5,00,001 to Rs. 10,00,000 ☐ रु. १०,००,००० भन्दा माथि Above Rs. 10,00,000
निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रुपमा गराउने / नगराउने ।	
Standing Instruction for the automatic transactions	
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने:	☐ दैनिक Daily ☐ साप्ताहिक Weekly ☐ पाक्षिक 15 Days ☐ मासिक Monthly
Account Statement:	

बैंक खाताको विवरण (Details of Bank Account)

बैंक खाताको किसिम: ☐ बचत खाता Saving Account ☐ चल्ती खाता Current Account

बैंक खाता नम्बर:

खाता भएको बैंकको नाम:

बैंक शाखा:

संरक्षकको विवरण (नाबालक/विक्षिप्तको हकमा मात्र) Guardian's Details (In case of Minor/Intellectually Disabled only)

नाम, थर:

Name (In Block Letter):

निवेदकसँगको सम्बन्ध:

पत्राचार ठेगाना: देश:

प्रदेश: जिल्ला: वडा नं.:

गा.पा. / न.पा. / उ.म.न.पा. / म.न.पा.: संरक्षकको पेशा:

कार्यरत संस्था: पद: आम्दानीको श्रोत:

सीमा: टेलिफोन नं.:

स्थायी लेखा नं.: मोबाइल नं.:

PAN No.: ईमेल :

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

औंठा छाप (Thumb Print)	
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

संरक्षकको नाम:

Name of Guardian:

हस्ताक्षर:

Signature:

गैर आवासिय नेपालीका लागि (For Non Resident Nepalese)

वैदेशिक ठेगाना:

शहर: राज्य:

देश: गैरआवासिय कोड नं.:

औंठा छाप (Thumb Print)	
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

निवेदकको नाम:

Applicant's Name:

हस्ताक्षर:

Signature:

इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण (Nominee's Details)

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

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 नं.:

Citizenship/Passport No.:

जारी जिल्ला:

Issue District:

उमेर:

Age:

पत्राचार गर्ने ठेगाना (Correspondence Address)

देश:

Country:

प्रदेश:

Province:

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.:

टोल:

Tole:

टेलिफोन नम्बर:

Telephone No.:

ईमेल:

E-mail ID:

मोबाइल नम्बर:

Mobile No.:

औंठा छाप (Thumb Print)	
दायाँ (Right)	बायाँ (Left)

हकदावी गर्ने व्यक्तिको नाम:

Name of Nominee:

हस्ताक्षर:

Signature:

हाल बसोबास रहेको स्थानको नक्शा Location Map	Site Map
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 । माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझुँला 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:

क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटीज लि.

कमलपोखरी, काठमाडौं

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

महोदय,

म/हामीले त्यस कम्पनीमा 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 Letters)																				
निक्षेप सदस्य नम्बर (DP ID)											हितग्राही नम्बर (Client ID)									
BOID	१	३	०	१	९	५	०	०												
ईमेल (E-mail)																				
सम्पर्क नम्बर (Telephone No.)	अफिस					निवास					मोबाइल									
ठेगाना (Address)																				

- मेरो शेयर सेवा केवल व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो । यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन ।
- 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 ।
- 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 ।
- मेरो शेयर मार्फत् गरिएका सम्पूर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहक स्वयंको हुनेछ ।
- मेरो शेयरको प्रयोग सधैं सिडिएससिको प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
- प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको सुविधा, 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 कुनै कारण नखुलाई आफ्नो स्वविवेकमा निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ ।
- ग्राहकलाई सूचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रद्द गर्ने वा फिर्ता लिने अधिकार निक्षेप सदस्य/सिडिएससिलाई रहने छ ।

उद्घोषणः

म/हामी माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण साँचो 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 माथि उल्लेखित मोबाइल नम्बर तथा ईमेल मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाका लागि सिडिएससिबाट प्रदान गरिने Login ID तथा Password हरू उल्लेखित मोबाइल नम्बर वा ईमेल 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

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

कमलपोखरी, का.म.न.पा.-३० स्थित कार्यालय रहेको **क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटिज लिमिटेड** (वैधानिक अस्तित्व भएको निकायको विवरण) यसपछि “सदस्य” भनिएको) प्रथम पक्ष रस्थित कार्यालय/ठेगाना रहेको..... (वैधानिक अस्तित्व भएको निकाय/प्राकृतिक व्यक्तिको विवरण) यसपछि (“हितग्राही” भनिएको) दोस्रो पक्ष बीच 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 समयसमयमा जारी गरेका विनियमलाई यसै सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रूपमा पालना गर्न सहमत छन् ।
२. **रकम असुल उपर :** हितग्राहीले सदस्यलाई तिर्नुपर्ने रकम तोकिएको मितिभित्र बुझाउनु पर्नेछ ।
३. **खाताको फाटवारी (स्टेटमेन्ट) :** सदस्यले रहेक तीन महिनाको अन्तमा हितग्राहीलाई निजका खाताको फाटवारी प्रदान गर्नेछ । तर यस अवधिमा कुनै कारोबार नभएमा खाताको फाटवारी 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 हुने छैन ।
५. **हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने :** सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेस्रो पक्षका दावी अदालत वा राजस्व निकायबाट तोकिएको वा भाग भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।
६. **प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरामा विशेष रूपले जिम्मेवार हुनेछ :**
 - (क) निक्षेप सदस्यसाग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाका विवरणहरू तथा तथ्य सम्बन्धमा,
 - (ख) निक्षेप सदस्यसाग 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 ।
७. **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 ।
८. **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 ।
९. **काबुबाहिरको परिस्थिति :** यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आघाती, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूइँचालो, 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 ।
१०. **जनाउ :** यस सम्झौताअनुसार 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 तोकिएअनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरूलाई पनि लागु हुनेछ ।
१२. **नियमनकारी कानून :** यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

प्रथम पक्ष :

निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त :

व्यक्तिको नाम :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.

दोस्रो पक्ष :

हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त (ग्राहक)

व्यक्तिको नाम :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.

अनुसूची - ५

(दफा ८ को उपदफा (४) र दफा १० को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

केवाइसी विवरणका लागि स्वयं उपस्थित प्रमाणीकरण फाराम (In Person Verification Form for KYC)

श्री क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटीज लि.

कमलपोखरी-३०, काठमाडौं

मिति :

म..... आफ्नो केवाइसी विवरण भर्नका लागि सक्कल कागजात सहित उपस्थित भई प्रतिनिधिको अगाडी हस्ताक्षर गरेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

आवेदकको घोषणा (Applicant's Declaration)

पूरा नाम (Name)			
बुबाको नाम (Father Name)			
बाजे/पति/पत्नीको नाम (Grand Father/Spouse Name)			
ठेगाना (Address)			
हस्ताक्षर (Signature)	औंठाछाप (Thump of Impression)		
	दायाँ (Right)	बायाँ (Left)	
मिति (Date):		नागरिकता नं. (Citizenship No.):	

माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र मैले व्यक्तिगत रूपमा व्यक्ति प्रमाणीकरणको लागि केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको कार्यालयमा स्वयं उपस्थित भई प्रमाणिकरण गरेको छु । यदि माथिको विवरणहरूमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला ।

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and I have personally approached the KYC Registration Intermediary for my identity verification. If the detail found to be false or untrue, I am aware that I may be held liable for it.

केवाइसी दर्ता प्रतिनिधि प्रमाणीकरण गर्ने खण्ड (Section for KYC Registration Intermediary)

हस्ताक्षर (Signature)	प्रमाणित (Verified)	☐
Proof of Identity	(Citizenship)	☐
Proof of Address		☐

माथि उल्लेखित व्यक्तिले हाम्रो केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको कार्यालयमा स्वयं उपस्थित भई हस्ताक्षर गर्नु भएको व्यहोरा साँचो हो र साँचो रहेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

We would like to inform that the above mentioned individual approached our KYC Registration intermediary personally and signed this form in front of us. All the process said and done are true to the best of our knowledge.

केवाइसी दर्ता प्रतिनिधिको नाम :
Name of KYC Registration Intermediary :

दर्जा :
Designation :

हस्ताक्षर तथा छाप :
Signature and Stamp :