



Capital Max Securities Limited

Licensed Stock Broker -62

Member of Nepal Stock Exchange

Licensed by SEBON

फा.नं.: १
Form No.: 1

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 निवेदनको ढाँचा Format of Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (For Official Use Only)

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| आवेदन नं. Application No.: | <input type="text"/> | संकेत नं.: Symbol No.: | <input type="text"/> | मिति : Date: | <input type="text"/> |
| हितग्राहीको खाता नं. Beneficial Owner Account No.: | <input type="text" value="१३०९९५००"/> | | | | |

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रो सँग भर्नु पर्नेछ । आफुसँग 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 : **क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटीज लिमिटेड**
Name of Depository Participant : **Capital Max Securities Limited**

शाखा/Branch :

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

हितग्राहीको विवरण (Details Of Beneficiary)

| | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|--|---|
| हितग्राहीको नाम: Name of Beneficial Owner: | <input type="text"/> | | | | |
| जन्म मिति: Date of Birth: | वि.स. BS | <input type="text"/> | ई.स. AD | <input type="text"/> | |
| लिंग: Gender: | <input type="checkbox"/> पुरुष Male | <input type="checkbox"/> महिला Female | <input type="checkbox"/> अन्य Others | वैवाहिक स्थिति : Marital Status : | <input type="checkbox"/> विवाहित Married <input type="checkbox"/> अविवाहित Unmarried <input type="checkbox"/> अन्य Others |
| राष्ट्रियता: Nationality: | <input type="checkbox"/> नेपाली Nepalese | <input type="checkbox"/> अन्य (खुलाउने) Other (if any) | स्थायी लेखा नं.: PAN No.: | <input type="text"/> | |
| नागरिकता नम्बर: Citizenship No.: | <input type="text"/> | जारी जिल्ला: Issue District: | <input type="text"/> | जारी मिति: Issue Date: | <input type="text"/> |
| राहदानी नम्बर: Passport No.: | <input type="text"/> | जारी जिल्ला: Issue District: | <input type="text"/> | जारी मिति: Issue Date: | <input type="text"/> |
| म्याद सकिने मिति: Expiry Date: | <input type="text"/> | | | | |
| परिचय पत्रको किसिम: Type of ID.: | <input type="text"/> | परिचय पत्र नं.: ID No.: | <input type="text"/> | जारी गर्ने निकाय: Issuance Authority: | जारी मिति: Issue Date: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

पत्राचार गर्ने ठेगाना (Correspondence Address)

| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| देश: Country: | <input type="text"/> | प्रदेश: Province: | <input type="text"/> | जिल्ला: District: | <input type="text"/> |
| गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.: Rural Municipality/Municipality Sub-metropolitan city/Metropolitan city: | <input type="text"/> | | | वडा नं.: Ward No.: | <input type="text"/> |
| टोल: Tole: | <input type="text"/> | | टेलिफोन नम्बर: Telephone No.: | <input type="text"/> | |
| ईमेल: E-mail ID: | <input type="text"/> | | मोबाइल नम्बर: Mobile No.: | <input type="text"/> | |

स्थायी ठेगाना (Permanent Address)

| | | | | | |
|---|----------------------|------------------------------|-----------------------|--|----------------------|
| प्रदेश: Province: | <input type="text"/> | जिल्ला: District: | <input type="text"/> | गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.: Rural Municipality/Municipality Sub-metropolitan city/Metropolitan city: | <input type="text"/> |
| टोल: Tole: | <input type="text"/> | | वडा नं.: Ward No.: | टेलिफोन नम्बर: Telephone No.: | <input type="text"/> |
| ब्लक नं.: Block No.: | <input type="text"/> | मोबाइल नम्बर: Mobile No.: | <input type="text"/> | ईमेल: E-mail ID: | <input type="text"/> |
| नजिकको ल्यान्डमार्क: Nearest Landmark: | <input type="text"/> | | | | |

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण (Details of Family Members)

बुबाको नाम:

Father's Name

(In Block Letters):

बाजेको नाम:

Grand Father's Name

(In Block Letters):

आमाको नाम:

Mother's Name

(In Block Letters):

पति/पत्निको नाम:

Spouse's Name

(In Block Letters):

छोराको नाम:

Son's Name

(In Block Letters):

छोरीको नाम (अविवाहित):

Daughter's Name

(In Block Letters):

बुहारीको नाम:

Daughter's In Law's

Name (In Block Letters):

ससुराको नाम:

Father In Law's

Name (In Block Letters):

सासुको नाम:

Mother In Law's

Name (In Block Letters):

पेशागत विवरण (Details of Occupation)

पेशा:

Occupation:

- सेवा Service सहकारी Govt. सार्वजनिक/निजी क्षेत्र Public/Private Sector एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO विशेषज्ञ Expert विद्यार्थी Student
- व्यापारी Businessperson कृषि Agriculture सेवा निवृत्त Retired गृहिणी House Wife अन्य (Others).....

व्यवसायको किसिम:

Type of Business:

- उत्पादन Manufacturing सेवा मुलक Service Oriented अन्य Others

संस्थाको नाम:

Name of Organization:

ठेगाना:

Address:

पद:

Designation:

कर्मचारीको हकमा कर्मचारी परिचयपत्र नं.

(ID No. of Employee):

आर्थिक विवरण:

Financial Details:

वार्षिक आय सीमाको विवरण (Annual Income Limit 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 हिसाबको खातामा भएको घटवढ स्वचालित रूपमा गराउने / नगराउने ।

Standing Instruction for the automatic transactions

गराउने Yes

नगराउने No

खाताको विवरण प्राप्त गर्ने:

Account Statement:

- दैनिक Daily साप्ताहिक Weekly पाक्षिक 15 Days मासिक Monthly

बैंक खाताको विवरण (Details of Bank Account)

बैंक खाताको किसिम:

Type of Bank Account:

- बचत खाता Saving Account चल्ती खाता Current Account

बैंक खाता नम्बर:

Bank Account Number:

खाता भएको बैंकको नाम

Name of Bank:

बैंक शाखा

Branch of Bank:

इच्छाहएको 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 :

निवेदक सँगको सम्बन्ध :
Relationship :

नागरिकता/राहदानी नं. : जारी जिल्ला : उमेर :
Citizenship/Passport No. : Issue District : Age :

पत्राचार गर्ने ठेगाना (Correspondence Address)

देश: प्रदेश: जिल्ला:
Country: Province: District:

गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.: वडा नं.:
Rural Municipality/Municipality Ward No.:
Sub-metropolitan city/Metropolitan city:

टोल: टेलिफोन नंम्बर:
Tole: Telephone No.:

ईमेल: मोबाइल नंम्बर:
E-mail ID: Mobile No.:

| औंठ 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 सहूला, बुझूला 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, bye-laws, 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.

| औंठ छाप (Thumb Print) | |
|-----------------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |

निवेदकको नाम :
Applicant's Name :
हस्ताक्षर :
Signature :

संरक्षणको विवरण (नाबालक/विक्षिप्तको हकमा मात्र) Guardain's Details (In case of Minor/ Intellectually Disabled Only)

नाम थर:

Name (In Block Letters):

निवेदक सँगको सम्बन्ध:

Relationship with applicant:

पत्राचार ठेगाना:

Correspondence Address.:

प्रदेश:

Province:

जिल्ला:

District:

वडा नं.:

Ward No.:

गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.:

Rural Municipality/Municipality

Sub-metropolitan city/Metropolitan city:

संरक्षकको पेशा:

कार्यरत संस्था:

पद:

आम्दानीको श्रोत

सीमा:

टेलिफोन नं.:

Telephone No.:

स्थायी लेखा नं.:

PAN No.:

मोबाइल नं.:

Mobile No.:

ईमेल:

E-mail ID:

(नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुबैको 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) |
|---------------|--------------|

संरक्षकको नाम :

Name of Guardian :

हस्ताक्षर :

Signature :

गैर आवासिय नेपालीका लागि (For Non Resident Nepalese)

वैदेशिक ठेगाना :

Foreign Address :

शहर :

City :

राज्य :

State :

देश :

Country :

गैरआवासिय कोड नं. :

NRN Code No.:

औंठा छाप (Thumb Print)

| | |
|---------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |
|---------------|--------------|

निवेदकको नाम :

Applicant's Name:

हस्ताक्षर :

Signature :

सिफारिस कर्ताको नाम:

फोन नं.:

ग्राहक नं.:

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (For Official Use Only)

रुजु गर्ने:

नाम, थर :

पद :

हस्ताक्षर :

मिति :

| |
|--|
| |
|--|

कार्यालयको नाम तथा छाप

प्रविष्टी गर्नेको हस्ताक्षर

प्रमाणित गर्ने:

नाम, थर :

पद :

हस्ताक्षर :

मिति :

संरक्षकको फोटो
(हालसालै
खिचिएको)

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

अनुसूची १५

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

कमलपोखरी, का.म.न.पा. -३० स्थित कार्यालय रहेको क्यापिटल म्याक्स सेक्युरिटीज लिमिटेड (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 देहायका शर्तहरू पालना गर्ने सहमतिसाथ यो सम्झौता गरिएको छ ।

१. सामान्य प्रावधान : यस सम्झौताका पक्षहरू धितोपत्रको केन्द्रीय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६८ का व्यवस्था र सिडिएएससिले 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 फाटवारी (स्टेटमेन्ट) : सदस्यले हरेक 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 सिडिएएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैन ।
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 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 निर्देशन बमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।
९. काबुवाहिरको परिस्थिति : यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भुइचालो, 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 हानी नोक्सानी, 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 नाम :

साक्षी

१

ईति सम्वत साल महिना गते रोज शुभम् ।

