अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.

निक्षेप सदस्य

कालीमाटी, काठमाडौं, फोन: ४२७३८५०, ४२७८११३

अनुसूची-१२

(विनियम २० सँग सम्बन्धित)

हाल सालै खिचिएको निवेदकको फोटो

शाखा /

खाताको किसिम /

मिति									☐ व्यक्तिगत ☐ गैर आवशीय नेपाली ☐ विदेशी	
आन्तरिक संकेत नं.										
निक्षेप सदस्यको परिचय नम्बर	१	३	०	१	७	०	०	०	हितग्राही परिचय नम्बर	

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसँग भर्नु पर्नेछ । आफूसँग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेर्सो धर्का तानिदिनु होला ।

हितग्राहीको तथा एकाघर परिवारका सदस्यहरुको विवरण/Beneficial Owner's & Family Member's Details

हितग्राहीको नाम:	
बाबुको नाम:	
आमाको नाम:	
बाजेको नाम:	
पति/पत्निको नाम:	
छोराको नाम:	
अविवाहित छोरीको नाम:	
बुहारीको नाम:	
ससुराको नाम:	

पत्राचार गर्ने ठेगाना/Correspondence Address

राष्ट्र					
अञ्चल		जिल्ला		गा.वि.स./न.पा.	
टोल		वडा नं.		ब्लक नं.	
फोन नं.		मोवाइल नं.			
फ्याक्स नं.		पोष्ट बक्स नं.			
स्थायी लेखा नं.					
ईमेल					
निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको खातामा भएको घटबढ स्वचालित रुपमा गराउने/नगराउने		☐ गराउने		☐ नगराउने	
खाताको विवरण प्राप्त गर्ने	☐ दैनिक	☐ साप्ताहिक	☐ पाक्षिक	☐ मासिक	

स्थायी ठेगाना Permanent Address (पत्राचार गर्ने ठेगाना भन्दा फरक भएमा मात्र भर्नु होला ।)

अञ्चल		जिल्ला		गा.वि.स. ⁄ न.पा.	
टोल					
फोन नं.			फ्याक्स नं.		
ईमेल					

पेशागत विवरण Details of Occupation

पेशा	☐ सरकारी ☐ सार्वजनिक ☐ निजी क्षेत्र ☐ एन.जी.ओ. ⁄ आई.एन.जी.ओ. ☐ कानूनी विज्ञ
	☐ बिशेषज्ञ ☐ व्यापारी ☐ विद्यार्थी ☐ सेवा निवृत्त ☐ गृहिनी ☐ अन्य ……………
व्यापारको प्रकार	☐ उत्पादन ☐ सेवामुखी
संस्थाको नाम	ठेगाना: पद:
आर्थिक विवरण	**आयको सीमा (वार्षिक विवरण) Income Limit (Annual Details)**
	☐ रू. १,००,००० सम्म ☐ रू. १,००,००१ देखि रू. २,००,००० सम्म
	☐ रू. २,००,००१ देखि रू. ५,००,००० सम्म ☐ रू. ५,००,००० माथि

खातावालाको विवरण) Account Holder Details

जन्म मिति	बि.सं.	ई.सं.:
राष्ट्रियता	☐ नेपाली	☐ अन्य……………………………………………
लिङ्ग	☐ पुरुष	☐ महिला
परिचय पत्रको विवरण	**नागरिकता ⁄ जन्म दर्ता ⁄ Citizenship/Birth Certificate**	**राहदानी ⁄ Passport**
नम्बर		
जारी भएको जिल्ला		
जारी भएको मिति		
म्याद सकिने मिति		

संरक्षकको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र) Guardian's Details (in Case of minor only)

नाम ⁄ थर		निवेदकसँगको सम्बन्ध	

पत्राचार गर्ने ठेगाना Correspondece Address

राष्ट्र		अञ्चल	
जिल्ला		फोन नं.	
फ्याक्स नं.		मोबाइल नं.	
स्थायी लेखा नं.		ईमेल	

परिचय पत्रको विवरण	**नागरिकता Citizenship**	**राहदानी ⁄ Passport**
नम्बर		
जारी भएको जिल्ला		
जारी भएको मिति		
म्याद सकिने मिति		

गैर आवासीय नेपालीका लागि For Non Resident Nepalese

वैदेशिक ठेगाना			
शहर		राज्य	
देश		गैर आवासीय कोड नं.	

बैंक खाता विवरण Bank Account Details

बैंक खाताको किसिम	☐ बचत खाता ☐ चल्ती खाता ☐ अन्य		
खाता रहेको बैंकको नाम			
बैंक खाता नम्बर		बैंक शाखाको ठेगाना	

इच्छाइएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण Bank Account Details

मेरो मृत्यु भएको अवस्था वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हक पाउने गरी इच्छाएको छु।

इच्छाएको व्यक्तिको नाम			निवेदकसँगको सम्बन्ध		
नागरिकता/राहदानी नम्बर		जारी भएको जिल्ला		उमेर	

पत्राचार गर्ने ठेगाना Correspondence Address

राष्ट्र		अञ्चल	
जिल्ला		फोन नं.	
फ्याक्स नं.		मोबाइल नं.	
स्थायी लेखा नं.		ईमेल	

हितग्राहीको घर रहेको स्थानको नक्शा

मुख्य सडक …………………………… बाट घर करिब …………मिटर पर । नजिकको प्रख्यात स्थल ………………………………

From Main Road Street…………………… this distance of the Residence is…………..meters (approximately). Nearest Landmark…………………

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सोमा भएको संशोधन मान्न मन्जुर गर्दछु। यस खाता खोल्ने निवेदनमा उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहुँला, बुझुँला। अन्यथा भएमा हितग्राही खाता रद्द मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं।

निवेदक/संरक्षकको नामः ____________________

निवेदक/संरक्षकको आधिकारीक दस्तखत

हस्ताक्षर औंठा छाप गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ । /Please use black ink to sign & thumb print

हाल सालै खिचिएको संरक्षकको फोटो

औंठा छाप

दाँया	बाँया

अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.
निक्षेप सदस्य
कालीमाटी, काठमाडौं
फोन: ४२७३८५०, ४२७८११३

अनुसूची – १५
(धितोपत्रको केन्द्रिय निक्षेप सेवा विनियामवली, २०६८ को विनियम २० को उपविनियम ३ सँग सम्बन्धित)

निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता

कालिमाटी, काठमाडौं स्थित मुख्य कार्यालय रहेको **अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.** यसपछि "सदस्य" भनिएको) प्रथम पक्ष र ………………………………………………………………. **स्थित ठेगाना कार्यालय रहेको**……………………………………………………………**यसपछि (हितग्राही भनिएको) दोश्रो पक्ष बीच देहायका शर्तहरु पालना गर्ने सहमति साथ यो सम्झौता गरिएको छ ।**

१. **सामान्य प्रावधानः** यस सम्झौताका पक्षहरु धितोपत्रको केन्द्रिय निक्षेप सेवा नियमावली, २०६८ का व्यवस्था र सिडिएससिले समय समयमा जारी गरेका विनियमलाई यसै सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रुपमा पालना गर्ने सहमत छौं ।

२. **रकम असुल उपरः** हितग्राहीले सदस्यलाई तिर्नुपर्ने रकम तोएिएको मिति भित्र बुझाउनु पर्नेछ ।

३. **खाताको फाँटवारी (स्टेनमेन्ट)**ः उद्देश्यले हरेक तीन महिनाको अन्तमा हितग्राहीलाई निजका खाताको फाँटवारी प्रदान गर्ने छ । तर यस अवधिमा कुनै कारोवार नभएमा खाताको फाँटवारी दिनु पर्ने छैन ।

४. **विवरणमा भएका परिवर्तनहरु बारे हितग्राहीले सूचित गर्नुपर्नेः** हितग्राहीले सूचित गरेका अवस्थामा बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जानकारी नगराइको कारण वा हितग्राहीलाई हुन सक्ने कुनै हानी उपर सदस्य उत्तरदायी वा जिम्मेवार हुने छैन ।

५. **हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तदायी नहुनेः** 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 बिशेष रुपले जिम्मेवार हुनेछ :**

क) निक्षेप सदस्यसँग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाका विवरणहरु तथा तथ्य सम्बन्धमा,

ख) निक्षेप सदस्यसँग खाता खोल्दा पेश गरेका लिखितको आधिकारीकता र सत्यता सम्बन्धमा,

ग) निक्षेप सदस्यबाट प्रत्येक कारोवार निर्देशन बमोजिम खाताबाट घटाएको र थपेको कुराको सुनिश्चित गर्ने,

घ) हितग्राहीको खातामा भएको परिवर्तनका विवरण सम्बन्धमा जस्तैः ठेगाना, बैंक विवरण स्थिति, अख्तियार, आदेश मनोनयन, दस्तखत आदि ।

ङ) कुनै पनि निस्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण ।

७. **आधिकारीक प्रतिनिधीः** हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यसले संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियार प्राप्त व्यक्ति सदस्यसँगको सम्झौता क्रियान्वित गर्ने छन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउने छ ।

८. **सम्झौता रद्द गर्नेः** विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्त वन्देजको अधिनमा रहि पक्षहरुले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्ने छन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएको धितोपत्रहरुलाई सोही हितग्राहीको निर्देशन बमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।

९. **काबुबाहिरको परिस्थितिः** यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आँधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूँइचालो, आगलागी, बिस्फोट वा दैवी प्रकोप, युद्ध, बिद्रोह, क्रान्ति, हुलदंगा, निषेधाज्ञा, नाकावन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हड्ताल, तालवन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाही वा अशान्ति, शत्रुको कारवाही, अपराधिक षड्यन्त्र, आतंककारीको गतिविधी वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडवडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायत काबु वा नियन्त्रण बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्र्तगतको 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 हुने छैन ।

१०. **जनाउः** यस सम्झौता अनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रुपमा र प्रापकको हालसालको ठेगाना नपठाएसम्म बन्धनकारी हुने छैन ।

११. **विवादको समाधानः** पक्षहरुका बीचमा उत्पन्न हुने सक्ने विवाद तथा भिन्नताका सम्बन्धमा विनियमावलीमा तोकिएअनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यवस्था यस सम्झौताका पक्षहरुलाई पनि लागु हुनेछ ।

१२. **नियमनकारी कानूनः** यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताको प्रथम पक्ष

अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.
निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त
व्यक्तिको नामः
दस्तखत :
कम्पनीको छाप :

सम्झौताको दोश्रो पक्ष

हितग्राहीको तर्फकबाट अधिकार प्राप्त
व्यक्तिको नामः
दस्तखत :
कम्पनीको छाप :

हितग्राही परिचय नम्बर(**BOID**) :	१	३	०	१	७	०	०	०									

साक्षी
१. ………………………………………………………

साक्षी
१. ………………………………………………………

इति सम्वत………………साल…………………महिना………गते रोज…………………शुभम् ।

अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.

निक्षेप सदस्य

कालीमाटी, काठमाडौं, फोनः ४२७३८५०, ४२७८११३

हितग्राही खाता सम्बन्धी इन्टरनेट (अनलाइन) सेवाको दरखास्त फाराम

Application Form for Internet (Online) Services for BO Account

शाखा प्रमुख /

…………………शाखा /

निक्षेप सदस्यको नाम / **अक्सफोर्ड सेक्यूरिटिज् प्रा. लि.**

निवेदकको नाम /

जन्म मिति		बि.सं. :		ई..सं.:	
बाबु / आमाको नाम					
पत्राचार गर्ने ठेगाना::					
राष्ट्र					
अञ्चल		जिल्ला		गा.वि.स. / न.पा. / म.न.पा	
टोल		वडा नं.		ब्लक नं.	
टेलिफोन:			मोवाइल नं.		
फ्याक्स नं.			इमेल		

कारोवार गर्ने हितग्राहीको खाताको विवरण

Operative Account's Details

हितग्राही खाता नं.	१	३	०	१	७	०	०	०	ग्राहक परिचय नं.									

उद्घोषण / Declaration

म / हामी यो घोषणा गर्दछु / छौं कि माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरु साँचो हुन् । यदि उल्लेखित विवरणहरु कुनै कारणवश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थमा त्यसबाट सृजना हुने दायित्व कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला तथा हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछु / गर्दछौ ।

निवेदकको दस्तखत

मिति