



## क्रेस्ट माइक्रो लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

रजिष्टर्ड कार्यालय: विरेन्द्रनगर-६, सुर्खेत

फोन नं.: ०८३-५९०६२२ (HO), ०१-५९९६७४० (Bagmati RO), पो.ब.नं. ७७३५, ईमेल: info@cmlife.com.np  
(कम्पनी ऐन २०६३ अन्तर्गत स्थापित र नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त)

### ग्राहक पहिचान फारम (KYC Form)

सम्पत्ति शुद्धीकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०७५ सँग सम्बन्धित

१.	पुरा नाम, थर: .....				
	Name in English (Block Letter) : .....				
	नागरिकता/पासपोर्ट नं : ..... जारी मिति: ..... जारी जिल्ला : .....				
	जन्म मिति : ..... लिंग : पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> राष्ट्रियता : नेपाली <input type="checkbox"/> विदेशी <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>				
२.	ठेगाना तथा सम्पर्क नं: .....				
	मोबाइल नं: .....				
	स्थायी : .....				
	टेलिफोन नं: .....				
	अस्थायी : .....				
	ईमेल : .....				
३.	क) पति/पत्नीको नाम, थर (विवाहित भएमा) : .....				
	ख) बाबु/आमाको नाम, थर : .....				
४.	क) पेशा/कार्यालयको नाम र ठेगाना : .....				
	ख) वार्षिक आमदानी : ..... ग) अन्य आमदानीको श्रोत : .....				
५.	क) बैंकको नाम (खाता भएको) : .....				
	ख) बैंकको शाखा : .....				
	ग) खाता नं : ..... स्थायी लेखा नम्बर (PAN No.) : .....				
६.	प्रस्तावक वा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्ति उच्च पदस्थ वा उच्च राजनैतिक व्यक्ति (P.E.P) : हो <input type="checkbox"/> होइन <input type="checkbox"/>				
वर्तमान बासस्थानको नक्सा					
↑ उत्तर					
स्वघोषणा: माथी उल्लेखित विवरण ठिक साँचो छ। भ्रष्टा ठहरे कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला।					
<table border="1"><tr><td>दायाँ</td><td>बायाँ</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		दायाँ	बायाँ		
दायाँ	बायाँ				
ग्राहकको दस्तखत : .....					
मिति : .....					
कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र					
रुजू गर्ने :					
कर्मचारीको नाम : ..... हस्ताक्षर : ..... शाखा: .....					