



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

प्रधान कार्यालय, रामशाहपथ, काठमाडौं

फोन नं. ०१-५३६२५२० (हण्टिङ लाइन)

Email: info@rbs.gov.np, Website: www.rbs.gov.np

अभिकर्ताको ग्राहक पहिचान फाराम (Know Your Customer Form)

सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन, २०६४ सँग सम्बन्धित

(कृपया सफासँग लेख्नुहोस् केरमेट वा थपघट भएमा उक्त स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् ।

पासपोर्ट
साइजको फोटो
अनिवार्य

१. अभिकर्ताको नाम (नेपालीमा):	
NAME IN ENGLISH (BLOCK LETTER):	
अभिकर्ताको ईजाजत (License) पत्र नं.:	अभिकर्ता (Agent) कोड नं.:
ईजाजत पत्र जारी मिति:	ईजाजत पत्र बहाल मिति:

२. ठेगाना	प्रदेश	जिल्ला	म./उ./न.पा/गा.पा	बडा नं.	टोल
स्थायी					
अस्थायी					

३. नागरिकता नं./रा.प.नं	जन्म मिति	जारी मिति	जारी जिल्ला	लिङ्ग

४. वैयक्तिक विवरण :

शैक्षिक योग्यता:	वैवाहिक स्थिति:
मोबाइल नं.:	टेलिफोन/ इमेल:
अभिकर्ताको किसिम : <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत <input type="checkbox"/> संस्थागत	पेशा:
रोजगारदाता/व्यवसायको नाम:	व्यवसायको प्रकृति:
खाता भएको बैंकको नाम:	खाता नम्बर:
जम्मा मासिक आम्दानी:	स्थायी लेखा नं (PAN):
ईच्छाएको व्यक्तिको नाम:	नाता

५. आफू वा परिवारको कुनै सदस्य राजनीतिमा आवद्ध (Politically Exposed Person) रहेको/नरहेको

६. विगतमा तपाईं सम्पत्ति शुद्धिकरण मनी लाउण्डरिङ निवारण ऐन, २०६४ को दफा २ को खण्ड 'ग' बमोजिमका कसूरहरूमा वा कसूरमा दोषी प्रमाणित हुनु भएको छ वा छैन उल्लेख गर्नुहोस् ।

७. पारिवारिक विवरण:

क्र.सं.	नाता	पुरा नाम
१.	पति/पत्नी	
२.	बाबु	
३.	आमा	
४.	बाजे	
५.	छोरा	
६.	छोरी	
७.	बुहारी	
८.	ससुरा (विवाहित महिलाको हकमा)	

८. मासिक आय सम्बन्धी विस्तृत विवरण:

क्र.सं.	आयको विवरण	रकम रु.
१.	नोकरी	
२.	व्यवसाय/खुद्रा व्यापार	
३.	घरभाडा	
४.	कृषि	
५.	वैदेशिक रोजगार	
६.	अन्य आम्दानी	
	जम्मा आम्दानी रु.	

नजिकको मूल सडकबाट प्रस्तावकको स्थायी वासस्थानको नक्शा कोर्नुहोस् ।

N ↑

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठिक साँचो हो । कथंकदाचित्त मैले प्रस्तुत गरेको विवरण वा कागजात भ्रुठा ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नुपर्ने दायित्वको सम्बन्धमा म पूर्ण रूपले सचेत छु । विवरण/कागजातमा अन्यथा ठहरिए प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला/बुभाउँला ।

अभिकर्ताको दस्तखत:

दाँया	बाँया

मिति :

औँठा छाप

प्रमाणिकरण गर्ने कर्मचारीको नाम:	दस्तखत :
पद :	मिति: