



हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

प्रधान कार्यालय: बबरमहल, जि.पि.ओ.बक्स १४८, काठमाण्डौ, नेपाल ।
फोन नं. ४२३१७८८, ४२१३०१४ फ्याक्स: ४२४१५१७, ईमेल: ktm@hgi.com.np

बीरगंज	विराटनगर	पोखरा	दरवार मार्ग	बुटवल	ललितपुर
५२५३६६	५३१८४८	४६२१००	४२३१५८१	६२२३१५	५००९११९

(सम्पत्ति शुद्धिकरण (मनी लाउण्डरीङ्ग) निवारण ऐन २०६४, सम्पत्ति शुद्धिकरण नियमावली २०६६, सो सम्बन्धी निर्देशन २०६७ वमोजिम बीमा व्यवसायीलाई जारी गरेको निर्देशन नं.१ को प्रयोजनको लागि)

साभेदारी वा व्यक्तिगत फर्मको ग्राहक परिचय फारम

ग्राहक परिचय नं

प्रमुख
साभेदारको
फोटो

१. फर्मको नाम :.....
२. ठेगाना :.....
३. टेलिफोन नं.....स्थाई लेखा नं.....
४. प्रमुख साभेदारको विवरण
(क) नाम:.....
(ख) ठेगाना :.....
(ग) फोन नं..... मोबाईल नं :.....
६. अन्य साभेदारहरूको फोटो तथा विवरण संलग्न अनुसूचीमा उल्लेख गर्नुहोला ।

कार्यालयको छाप :

हस्ताक्षर :

आवश्यक कागजातहरू :

१. फर्म रजिष्ट्रेशन प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी ।
२. फर्मका साभेदार बीच भएको कबुलियतनामाको प्रतिलिपी ।
३. साभेदार फर्म भए कारोबार गर्ने सम्बन्धमा दिएको अख्तियारनामो प्रतिलिपी ।
४. अन्य.....

ग्राहकको वर्गिकरण (क)

(ख)

(ग)