



शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय: शिखर बिज़्नेस सेण्टर, थापाथली, पोष्ट बक्स नं १०६९२, काठमाण्डौ, नेपाल
फोन नं ४२४६१०१, ४२४६१०२, फ्याक्स ९७७-१-४२४६१०३,
Email: shikharins@mos.com.np, Web: www.shikharinsurance.com

प्रस्तावकको विवरण

साझेदारी फर्म

व्यक्तिगत फर्म

फर्मको नाम

ठेगाना

फोन (एरिया कोड सहित) मोबाइल

ईमेल

रजिष्ट्रेशन नं. स्थायी लेखा नं.

बीमाशुल्क रकमको स्रोत

साझेदारको नाम

ठेगाना

फोन मोबाइल

ईमेल

साझेदारको नाम

ठेगाना

फोन मोबाइल

ईमेल

साझेदारको नाम

ठेगाना

फोन मोबाइल

ईमेल

फोटो
अनिवार्य

फोटो
अनिवार्य

फोटो
अनिवार्य

माथि उल्लेखित विवरणको व्यहोरा ठीक साँचो छ, झूठा व्यहोरा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

अन्य आवश्यक कागजातहरू:

- तीन भन्दा बढी साझेदारहरू भएमा भिन्दै कागजमा विवरणहरू पेश गर्नुहोला
- फर्म रजिष्ट्रेशनको प्रमाण-पत्र
- फर्मका साझेदार बीच भएको कबुलियतनामा
- कारोबार गर्नको लागि दिएको अख्तियारनामा (साझेदार फर्मको लागि मात्र)

.....

प्रस्तावकको हस्ताक्षर