



# शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय: शिखर विज सेन्टर, थापाथली, पो.ब.नं. १०६९२, काठमाडौं, नेपाल  
फोन नं. ०१-५३४६१०१ / ०१-५३४६१०२, Email: shikharins@mos.com.np  
Web: www.shikharinsurance.com

(सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०८१ को प्रयोजनको लागि)

फोटो

## Signatory Information Form (Institutional)

Date मिति :        
DD MM Year

Customer ID No.: .....

1. Institution Name:

संस्थाको नाम

2. Signatory Name:

हस्ताक्षरकर्ताको नाम

3. Member Type:  BOD  Director  Chairman  Senior Management  Others (please specify) .....  
सदस्यताको किसिम संचालक सदस्य संचालक अध्यक्ष उच्च व्यवस्थापक अन्य पद (उल्लेख गर्नुहोस्)

4. Role:  Primary Signatory  Secondary Signatory  Client Account  Joint Signatory  
भूमिका प्राथमिक हस्ताक्षरकर्ता माध्यमिक हस्ताक्षरकर्ता ग्राहक खाता संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता

Power of Attorney  Others (Please Specify) .....  
अधिकृत वारेसनामा अन्य (कृपया खुलाउनुहोस्)

5. Designation: ..... Occupation: .....  
पद पेशा

6. Marital Status:  Married  Unmarried  Others (Please Specify) .....  
वैवाहिक अवस्था विवाहित अविवाहित अन्य (कृपया खुलाउनुहोस्)

7. Gender:  Male  Female  Others  
लिंग पुरुष महिला अन्य

8. Permanent Address: Country ..... Province ..... District: ..... Metro P./Sub Metro P./Municipality/Rural Municipality: .....  
स्थायी ठेगाना देश प्रदेश जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./न.पा./गा.पा.

Ward No.: ..... Street Tole/Village: ..... City: .....  
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ शहर

9. Present Address: Country ..... Province ..... District: ..... Metro P./Sub Metro P./Municipality/Rural Municipality: .....  
हालको ठेगाना देश प्रदेश जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./न.पा./गा.पा.

Ward No.: ..... Street Tole/Village: ..... City: .....  
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ शहर

10. Correspondence/Mailing Address: .....  
पत्राचार गर्ने ठेगाना

11. Contact Details: Phone No.:           Mobile No.:           Email: .....  
सम्पर्क विवरण फोन नं. मोबाइल नं. इमेल

12. Nationality: ..... Date of Birth:       A.D.       B.S.        
राष्ट्रियता जन्म मिति DD MM Year इ.सं. DD MM Year वि.सं.

13. Citizenship No.: ..... Issue District: ..... Issued Date: .....  
नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति

14. I.D. Card (if applicable): ID Card No.: ..... Issuing Authority: .....  
परिचय-पत्र (भएसा मात्र) परिचय पत्र जारी गर्ने निकाय

Issued Date:       Valid Till:        
जारी मिति DD MM Year बहाल रहने मिति DD MM Year

**15. Family Details:**

पारिवारिक विवरण

S.No. क्र.सं.	Relation नाता	Full Name पूरा नाम
1.	Father बाबु	
2.	Grandfather बाजे	
3.	Mother आमा	
4.	Spouse श्रीमान् / श्रीमती	
5.	Son छोरा	1. 2.
6.	Daughter छोरी	1. 2.

**16. Source of Income: .....**

आयस्रोत

Date मिति :       
DD MM Year.....  
Signature of the Authorised Signatory  
आधिकारिक हस्ताक्षरकर्ताको दस्तखत