



Gyaneshwor Marg, Ward No. 30, Kathmandu, Nepal
Ph.: +977-1-5970439
Email: info@sumerusecurities.com
Web: www.sumerusecurities.com

अनुसूची - १२

Annex - 12

(विनियम २० सँग सम्बन्धित)
(Pursant to Byelaw 20)

प्राकृतिक व्यक्तिको हितग्राही खाता खोल्ने निवेदनको ढाँचा
Format of Account Opening Form for Individual Beneficial Owner

कृपया कालो मसी प्रयोग गर्नुहोला

फा.नं.: १
Form No.: 1

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र
For Official Use Only

DMAT को रु.१५०/- Mero Share को रु. ५०/- शुल्क लाग्ने छ ।

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| आवेदन नम्बर : | मिति : | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | संकेत नम्बर : |
| Application No.: | Date: | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | Symbol No.: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| हितग्राहीको खाता नम्बर : Beneficial Owner Account No.: | 1 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

तल उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण राम्रोसँग भर्नु पर्नेछ । आफूसँग सरोकार नभएको विवरण उल्लेख गर्ने कोठामा तेर्सो धर्का तानिदिनु होला ।
Please complete all the details and strike out the non-applicable fields/boxes.

.....(निक्षेपको सदस्यको नाम/Name of Depository Participant)(शाखा/Branch)

खाताको किसिम: व्यक्तिगत Individual गैर आवासीय नेपाली Non Resident Nepali विदेशी Foreigner

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| हितग्राहीको विवरण Name of Beneficial Owner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| जन्म मिति B.S.: | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | A.D.: | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | | | | | | | | |
| लिंग Gender | <input type="checkbox"/> पुरुष Male | <input type="checkbox"/> महिला Female | राष्ट्रियता Nationality | <input type="checkbox"/> नेपाली Nepali | <input type="checkbox"/> अन्य Other | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| नागरिकता नम्बर: Citizenship No.: | | | | जारी जिल्ला: Issue District: | | | | जारी मिति: Issue Date: | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | | | | | | | | | |
| राहदानी नम्बर: Passport No.: | | | | जारी ठाउँ: Place of Issue: | | | | जारी मिति: Issue Date: | | | | | | | | | म्याद सकिने मिति: Expiry Date: | | | | | | | | |
| परिचयपत्रको किसिम: Types of Identity Card | | | | परिचयपत्र नं.: Identification Card: | | | | जारी गर्ने निकाय: Issuance Authority: | | | | | | | | | जारी मिति: Issue Date: | | | | | | | | |

एकाघर परिवारका सदस्यहरूको विवरण (Details of Family Member)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| बुबाको नाम: Father's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| हजुरबुबाको नाम: Grand Father's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| आमाको नाम: Mother's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| पति/पत्नीको नाम: Spouse's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| छोराको नाम: Daughter's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| अविवाहित छोरीको नाम: Unmarried Daughter's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| बुहोरीको नाम: Daughter in Law's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ससुराको नाम: Father in Law's Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|----------------------------|
| टेलिफोन नं.: Telephone No.: | मोबाईल नं.: Mobile No.: |
| फ्याक्स नं.: FAX No.: | ईमेल: E-mail ID: |
| नजिकको ल्याण्डमार्क: Nearest Landmark: | |

दस्तखत/Signature:

हालको ठेगाना (Current Address)

स्थायी ठेगाना (Permanent Address)

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| देश : Country : | प्रदेश : Province : | देश : Country : | प्रदेश : Province : |
| जिल्ला : District : | जिल्ला : District : | जिल्ला : District : | जिल्ला : District : |
| गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan City/ Metropolitan City | वडा नं : Ward No. : | गा.पा./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा. Rural Municipality/Municipality/ Sub Metropolitan City/ Metropolitan City | वडा नं : Ward No. : |
| टोल : Tol: | टेलिफोन नं : Telephone No.: | टोल : Tol: | टेलिफोन नं : Telephone No.: |
| ईमेल : Email : | मोवाइल नं : Mobile No.: | ईमेल : Email : | मोवाइल नं : Mobile No.: |

बैंक खाताको विवरण
Bank Account Details

| | | |
|---|---|--|
| बैंक खाताको किसिम: Types of Bank Account: | <input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Account | <input type="checkbox"/> चल्ती खाता Current Account |
| बैंक खाता नम्बर: Bank Account No.: | | |
| तपाईंको बैंक खाता भएको बैंकको नाम: Name of Bank: | | |
| बैंक शाखाको नाम: Name of Branch: | | |

पेशागत विवरण (Details of Occupation)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| पेशा: Occupation: | सेवा: <input type="checkbox"/> सरकारी Govt. | <input type="checkbox"/> सार्वजनिक निजी क्षेत्र Service Public/Private Sector | <input type="checkbox"/> व्यापारी Businessperson | <input type="checkbox"/> विशेषज्ञ Expert | <input type="checkbox"/> कानूनी Legal | <input type="checkbox"/> विद्यार्थी Student |
| | <input type="checkbox"/> सेवा निवृत्त Retired | <input type="checkbox"/> एन.जी.ओ./आई.एन.जी.ओ. NGO/INGO | <input type="checkbox"/> शेयर कारोबार Share Transaction | <input type="checkbox"/> गृहणी House Wife | <input type="checkbox"/> कृषि Agriculture | <input type="checkbox"/> अन्य Others |
| व्यापारको प्रकार: Types of Business: | | | | | | |
| संस्थाको नाम: Organization's Name: | | | | | | |
| आर्थिक विवरण: Financial Details: | आर्थिक सीमा (वार्षिक विवरण)/Income Limit (Annual Details) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> रु. १,००,००० सम्म Upto Rs. 1,00,000 | <input type="checkbox"/> रु. १,००,००१ देखि २,००,००० सम्म From Rs. 1,00,001 to 2,00,000 | <input type="checkbox"/> रु. २,००,००१ देखि ५,००,००० सम्म From Rs. 2,00,001 to 5,00,000 | <input type="checkbox"/> रु. ५,००,००० भन्दा माथि Above Rs. 5,00,000 | | |
| निक्षेप सदस्यले हितग्राहीको खातामा भएको घटवढ स्वचालित रूपमा Standing Instruction for the automatic transactions | <input type="checkbox"/> गराउने Yes | | <input type="checkbox"/> नगराउने No | | | |
| खाताको विवरण प्राप्त गर्ने Account Statement | <input type="checkbox"/> दैनिक Daily | <input type="checkbox"/> साप्ताहिक Weekly | <input type="checkbox"/> पाक्षिक 15 days | <input type="checkbox"/> मासिक Monthly | | |

म/हामीले निक्षेप सदस्य र हितग्राहीको करारनामा, प्रचलित ऐन, नियम, विनियम र सो मा भएको संसोधन मान्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं। माथि उल्लेखित विवरण सत्य तथ्य रहेको र सो विवरणमा कुनै फरक परे कानून बमोजिम सहैला, बुझुला र हितग्राही खाता रद्द गर्न मन्जुर गर्दछु/गर्दछौं।

I/We shall accept to the terms and conditions relating to the agreement between Depository and Beneficial Owner, prevalent act, regulations, byelaws and any amendments on it I/We hereby acknowledge that the above disclosed details are true. I further hereby consent to borne any legal action in case any false disclosure of information related to me/us and the Depository Participants reserve right to close my account. All disputes are subject to the jurisdiction of court in Kathmandu, Nepal.

औंठा छाप (Thumb Print)

| | |
|---------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |
| | |

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink)

निवेदकको नाम
Applicant's Name

हस्ताक्षर (Signature) :

दस्तखत/Signature:

संरक्षणको विवरण (नाबालकको हकमा मात्र)
Guardian's Details (In case of Minor only)

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|---------------------------------|--|
| नाम/थर (Name/Surname) | | | | निवेदकसँगको नाता (Relationship) | |
| पत्राचार ठेगाना (Correspondence Address) | | | | | |
| राष्ट्र (Country) | | अंचल (Zone) | | जिल्ला (District) | |
| टेलिफोन नं. (Telephone No.) | | मोबाईल नं. (Mobile No.) | | फ्याक्स नं. (FAX No.) | |
| ईमेल (E-mail ID) | | | | स्थायी लेखा नं. (PAN No.) | |

(नाबालकको हकमा संरक्षक तथा नाबालक दुवैको फोटो संलग्न गर्नु पर्नेछ।)
(In case of minor, guardian and minor's photos are required to submit.)

निवेदकको नाम
Applicant's Name

हस्ताक्षर (Signature) :

औंठा छाप (Thumb Print)

| | |
|---------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |
| | |

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink)

इच्छाएको व्यक्ति सम्बन्धी विवरण (Nominee's Details)

मेरो मृत्यु भएको अवस्थामा वा मैले नसकेको अवस्थामा देहायको व्यक्तिले मेरो नाममा भएको सम्पूर्ण धितोपत्रको हकदाबी गर्न पाउने छन।

In the event of my death or incapacity, the following named nominee shall be entitled to the balance of my Demat account:

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|---------------------------------|--|
| नाम/थर (Name/Surname) | | | | निवेदकसँगको नाता (Relationship) | |
| पत्राचार ठेगाना (Correspondence Address) | | | | | |
| राष्ट्र (Country) | | अंचल (Zone) | | जिल्ला (District) | |
| टेलिफोन नं. (Telephone No.) | | मोबाईल नं. (Mobile No.) | | फ्याक्स नं. (FAX No.) | |
| नागरिकता/राहदानी नम्बर Citizenship/Passport No. | | जारी ठाउँ Place of Issue | | उमेर Age | |
| ईमेल (E-mail ID) | | | | स्थायी लेखा नं. (PAN No.) | |

निवेदकको नाम
Applicant's Name

हस्ताक्षर (Signature) :

औंठा छाप (Thumb Print)

| | |
|---------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |
| | |

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink)

गैर आवासिय नेपालीका लागि (For Non Resident Nepalese)

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| वैदेशिक ठेगाना: Foreign Address: | | | |
| शहर: City: | राज्य: State: | | |
| देश: Country: | गैर आवासिय कोड नं.: NRN Code NO.: | | |

निवेदकको नाम
Applicant's Name

हस्ताक्षर (Signature) :

औंठा छाप (Thumb Print)

| | |
|---------------|--------------|
| दायाँ (Right) | बायाँ (Left) |
| | |

(हस्ताक्षर गर्दा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
(Please use Black ink)

दस्तखत/Signature:

| | |
|--|--|
| <p>घर रहेको स्थानको नक्शा Location Map</p> | <p align="center"><u>Site Map of Account Holder's Residence</u></p> <p>From main Road Street.....the distance of the Residence is meters (approximately)</p> |
|--|--|

(अर्घकट्टी)
Beneficial Owner's Copy

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>हितग्राहीको खातानम्बर : Saving Account</p> | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

शेयरवालाको विवरण
Shareholder's Details

| | |
|--|----------------------|
| <p>नाम: Name:</p> | <input type="text"/> |
| <p>आधिकारीक हस्ताक्षर: Authorized Signature:</p> | <input type="text"/> |

बुझिलिएको रसिद (Receipt)
आवेदन (Application No.)

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| मिति : | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D |
| Date : | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D |

शेयरवालाको विवरण
Shareholder's Details

| | |
|--|----------------------|
| <p>सेयरवालाको नाम: Shareholder's Name:</p> | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

निक्षेप सदस्य (Depository Participant's)
नाम (Name)
दस्तखत (Signature)
कम्पनीको छाप (Company's Stamp)

| | | | | |
|--|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| <p>अन्य निक्षेप सदस्यमा हितग्राहीको खाता</p> | <p>रहेको</p> | <input type="checkbox"/> | <p>नरहेको</p> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

रहेमा हितग्राही खाता नं.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

निक्षेप सदस्यको नाम :

दस्तखत/Signature:



**धितोपत्र केन्द्रिय निक्षेप सेवा विनियमावली, २०६८ को
(विनियम २० को उपविनियम ३ सँग सम्बन्धित)
निक्षेप सदस्य र हितग्राही व्यक्ति वा संस्थाबीचको सम्झौता**

ज्ञानेश्वर मार्ग, वडा नं.-३०, काठमाडौं स्थित कार्यालय रहेको सुमेरु सेक्युरिटीज प्रा.लि. ("सदस्य" भनिएको) प्रथम पक्ष र
.....स्थित कार्यालय रहेको यसपछि ("हितग्राही" भनिएको) दोस्रो
पक्ष बीच देहाइका शर्तहरु पालना गर्ने सहमतीसाथ यो सम्झौता गरिएको छ ।

१. सामान्य प्रापधान : यस सम्झौताका पक्षहरु धितोपत्रको केन्द्रिय निक्षेप सेवा नियमावली, २०६८ काय्य व्यवस्था र सिडिएससिले समयसमयमा जारी गरेको विनियमलार्य सम्झौतामा उल्लेख भए सरह र यसै सम्झौताको हिस्साको रुपमा पालना गर्न सहमत छौ ।
२. रकम सुल उपर : हितग्राहीले सदस्यलार्य तिर्नुपर्ने रकम तोकिएको मितिभित्र बुझाउनु पर्नेछ ।
३. खाताको फाँटवारी (स्टेटमेन्ट) : सदस्यले हरेक तीन महिनाको अन्तमा हितग्राहीलाय निजका खाताको फाँटवारी प्रदान गर्नेछ । तर यस अवधिमा कुनै काराबार नभएमा खाताको फाँटवारी दिनु पर्ने छैन ।
४. विवरण भएका परिवर्तनहरुबारे हितग्राहीले सूचित गर्नुभर्ने : हितग्राहीले सूचित गरेको अवस्था बाहेक, हितग्राहीले विवरणमा भएको परिवर्तन सदस्यलाई जानकारी नगराएको कारणबाट हितग्राहीलाई हुन सक्ने कुनै हानी उपर सदस्य उत्तरदायी वा जिम्मेवार हुने छैन ।
५. हितग्राहीको दावीप्रति निक्षेप सदस्य उत्तरदायी नहुने : सुरक्षणका लागि हितग्राहीको खाताबाट खर्च लेखिएको/क्रेडिट गरिएको तेश्रो पक्षका दावी अदालत या राजस्य निकायबाट वा भएका भएको कुनै शुल्क, दस्तुर, कर प्रति सिडिएससि तथा सदस्य उत्तरदायी हुने छैनन् ।
६. प्रत्येक हितग्राही निम्न कुरामा विशेष रुपले जिम्मेवार हुनेछ :
(क) निक्षेप सदस्यसँग भएको सम्झौता र खाता खोल्दाको विवरणहरु तथा तथ्य सम्बन्धमा,
(ख) निक्षेप सदस्यसँग खाता खोल्दा पेश गरेको लिखितको अधिकारीकता र सत्यता सम्बन्धमा,
(ग) निक्षेप सदस्यबाट प्रत्येक कारोबार निर्देशन बमोजिम खाताबाट घटाएको र थपेको कुराको सुनिश्चित गर्ने,
(घ) हितग्राहीको खातामा भएको परिवर्तनका विवरण सम्बन्धमा जस्तै: ठेगाना, बैंक विवरण स्थिति अख्तियारी, आदेश मनोनयन दस्तखत आदि,
(ङ) कुनैपनि निष्काशित धितोपत्र खरिद गरेकोमा सो को सत्य विवरण ।
७. आधिकारिक प्रतिनिधि : हितग्राही सङ्गठित संस्था वा कानूनी व्यक्ति भएमा त्यसले संस्था वा व्यक्तिको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्ने अख्तियार प्राप्त व्यक्ति सदस्यसँगको सम्झौता त्रियान्वित गर्नेछन् । प्रतिनिधिको हेरफेर वा अन्य कुनै किसिमको परिवर्तन भएमा हितग्राहीले सदस्यलाई तुरुन्त जानकारी गराउनेछ ।
८. सम्झौता रद्द गर्ने : विनियमावली तथा सञ्चालन निर्देकामा उल्लेख गरिएअनुसारका शर्तबन्देजको अधिनमा रही पक्षहरुले यो सम्झौता जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नेछन् । कुनै पनि पक्षले सम्झौता रद्द गरेमा हितग्राहीको खातामा भएका धितोपत्रहरुलाई सोही हितग्राहीको निर्देशनबमोजिम सदस्यले व्यवस्थापन गर्नेछ ।
९. काबुबाहिरको परिस्थिति : यस सम्झौता वा विनियमावलीमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आँधी, तुफान, बाढी, चट्याङ, भूँडचालो, आगलागि, विस्फोटन वा दैवी प्रकोप, युद्ध, विद्रोह, क्रान्ति, हुलदंग, निषेधाज्ञा, नाकाबन्दी, अवरोध, दंगा, नागरिक कलह, हडताल, तालाबन्दी, बहिष्कार, कुनै उपयोगी सेवामा अवरोध जस्ता मजदुर कारवाही वा अशान्ति, शत्रुको कारवाही, अपराधिक षड्यन्त्र, आतंककारी गतिविधि वा तोडफोड, विध्वंस, प्रणालीमा गडबडी, अनाहक प्रवेश वा प्रतिकार गर्न नसकिने अन्य कुनै शक्ति वा बाध्यता लगायत बाबु वा नियन्त्रण बाहिरका घटनाद्वारा यस सम्झौता अन्तर्गतको दायित्वमा कुनै कार्य सम्पादन नगरेको, विलम्ब गरेको वा उल्लंघन भएकोमा कुनै एक पक्षलाई हुन गएको हानीनोक्सानी, क्षतिको सोधभर्ना वा क्षतिपूर्ति दिन अर्को पक्ष उत्तरदायी हुनेछैन ।
१०. जनाउ: यस सम्झौताअनुसार दिइने अथवा आवश्यक हुने कुनै पनि जनाउ वा सञ्चार लिखित रुपमा र प्रापकको हालसालको ठेगाना नपठाएसम्म बन्धनकारी हुनेछैन ।
११. विवादको समाधान : पक्षहरुको बीचमा उत्पन्न हुन सक्ने विवा तथा भिन्नतका सम्बन्धमा विनियमावलीमा तोकिएअनुसारको मध्यस्थता समितिको व्यास्था यस सम्झौताका पक्षहरुलाई लागु हुनेछ ।
१२. नियमनकारी कानून : यो सम्झौता प्रचलित नेपाल कानूनद्वारा नियमन तथा व्याख्या हुनेछ ।

सम्झौताको प्रथम पक्ष

निक्षेप सदस्यको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नामा :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.

सम्झौताको दोस्रो पक्ष

हितग्राहीको तर्फबाट अधिकार प्राप्त

व्यक्तिको नामा :

दस्तखत :

कम्पनीको छाप :

साक्षी

१.

इति सम्बत साल महिना गते रोज शुभम् ।

सुमेरु सेक्युरिटीज प्रा.लि.



सुमेरु सेक्युरिटीज प्रा. लि. SUMERU SECURITIES PVT. LTD.

ज्ञानेश्वर मार्ग, वडा नं.-३०, काठमाडौं-१, फोन नं: +९७७-१-५९७०४३९

ईमेल: info@sumerusecurities.com वेबसाइट: www.sumerusecurities.com

मिति (Date)

श्री प्रमुख ज्य,
सुमेरु सेक्युरिटीज प्रा. लि.
ज्ञानेश्वर, काठमाडौं

विषय: मेरो शेयरको सेवा प्रदान गरिदिने सम्बन्धमा

महोदय,

म/हामीले त्यस लि. मा खोलेको हितग्राही खाता सम्बन्धी विवरण इन्टरनेट मार्फत हेर्न तथा "मेरो शेयर" मा उपलब्ध सम्पूर्ण सेवाहरु प्रयोग गर्न चाहेकोले उक्त सेवा प्रदान गरिदिनु हुन अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं ।

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| निवेदकको नाम/थर: | | | | | | | | | | | |
| Name of Applicant (BLOCK Letter) | | | | | | | | | | | |
| निक्षेप सदस्य नम्बर: (DPID) | 1 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | | | |
| हितग्राही नम्बर: (Client ID) | 0 | 0 | | | | | | | | | |
| ईमेल E-mail ID | | | | | | | | | | | |

"मेरो शेयर" को सेवा सम्बन्धी नियम तथा शर्तहरु

- मेरो शेयर सेवा केवल व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि मात्र हो । यो सेवा अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गरिने छैन ।
- ग्राहकले मेरो शेयर सेवासँग सम्बन्धित विद्युतीय कारोबारको लागि दिईएको सुरक्षित गोप्य नाम, पासवर्ड, पिन आदि जानकारीको गोपनीयता कायम गर्नेछ, र यी जानकारीहरु कुनै पनि अवस्थामा कसैलाई कहिले पनि दिने छैन ।
- यदि आफ्नो गोप्य पासवर्ड नम्बर पिन हराएको वा सो को जानकारीहरु कुनै कोही असम्बन्धित व्यक्तिको जानकारीमा आएको थाहा भएमा तुरुन्त आफ्नो निक्षेप सदस्यलाई जानकारी गराई रद्द गराउनु पर्नेछ र परिवर्तन गराउनु पर्नेछ ।
- मेरो शेयर मार्फत् गरिएका सम्पूर्ण कारोबारको जिम्मेवारी ग्राहक स्वयंको हुनेछ ।
- मेरो शेयरको प्रयोग सधै सिडिएससिको प्रचलित नियम र विनियमको अधिनमा रहने छ ।
- प्राविधिक कारणले सेवा अवरुद्ध हुन गई ग्राहकलाई हुन गएको असुविधा, क्षति वा हानी नोक्सानीको लागि निक्षेप सदस्य/सिडिएससिस कुनै पनि किसिमको जिम्मेवार हुने छैन ।
- यो निवेदनमा निक्षेप सदस्य/सिडिएससिको स्वीकृत आवश्यक पर्नेछ । निक्षेप सदस्य/सिडिएससिससँग कुनै कारण नखुलाई आफ्नो स्वविवेकमा निवेदन अस्वीकृत गर्ने अधिकार रहने छ ।
- ग्राहकलाई सुचित गरी वा नगरी यो सुविधा नवीकरण गर्ने, रद्द गर्ने वा फिर्ता लिने अधिकार निक्षेप सदस्य/सिडिएससिसलाई रहने छ ।

उद्घोषण:

म/हामी माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण साँचो रहेको घोषण गर्दछु/गर्दछौं । यदि उल्लेखित विवरणहरु कुनै कारणवश गलत भएको अथवा गलत प्रमाणित भएको अवस्थामा त्यसबाट सिर्जना हुने सम्पूर्ण परिस्थितिको जिम्मेवार म/हामी स्वयं हुने छु/छौं । साथै माथि उल्लेखित मोबाईल नम्बर तथा ईमेल मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रयोग हुनेछ तथा मेरो शेयरको सेवाको लागि सिडिएससिबाट प्रदान गरिने Login ID तथा Password हरू उल्लेखित मोबाईल नम्बर वा ईमेल ठेगानामा प्राप्त गर्न मेरो/हाम्रो मन्जुरी छ । मेरो शेयरको सेवा उपभोग गर्ने सम्बन्धमा सिडिएससिसद्वारा जारी गरिएका यस सेवासँग सम्बन्धित माथि उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नियम, शर्तहरु राम्ररी पढी बुझी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।

आधिकारिक दस्तखत

मिति