



National/ राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड Co-operative Bank Limited (NCBL)

शेयर सदस्यता आवेदन

मिति:

श्रीमान् अध्यक्ष ज्यू,

राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड

केन्द्रीय कार्यालय कुपण्डोल, ललितपुर ।

त्यस बैंकको शेयर सदस्य हुनको निमित्त बैंकको विनियमले गरेको व्यवस्था अनुरूप हुने गरी प्रति शेयर रु. १००/- का दरले

कित्ता शेयर खरिद गर्न यस संघ/संस्थाको सञ्चालक समितिबाट निर्णय भएकोले उक्त शेयर संख्या बराबर हुन आउने जम्मा रकम

रु. र सदस्य शुल्क रु. ५००/- गरी जम्मा रकम रु.

(अक्षरेपी मात्र) दाखिला गरेको भौचर यसै साथ संलग्न

गरी शेयर खरिद तथा सदस्यता स्वीकृति गरिदिनु हुन अनुरोध छ ।

संघ/संस्थाको विवरण

नाम (नेपालीमा) :

Name in English(USE CAPITAL LETTER) :

दर्ता नं. : दर्ता मिति : दर्ता कार्यालय :

नियामक निकाय : पान नं. :

संघ/संस्थाको किसिम/प्रकृति : कार्यक्षेत्र :

संघ/संस्थाको मुख्य कार्यालयको ठेगाना

प्रदेश : जिल्ला : पालिका : वडा नं. :

फोन नं. : ई-मेल : वेबसाइट :

संघ/संस्थाको प्रतिनिधिको

नाम :

पद :

दस्तखत :

सम्पर्क मोवाइल नं. :

ई-मेल :

संघ/संस्थाको छाप

संघ/संस्थाको आधिकारिक व्यक्तिको

नाम :

पद :

दस्तखत :

सम्पर्क मोवाइल नं. :

ई-मेल :

कार्यालय प्रयोजनको लागि

बैंकको शाखा कार्यालयको नाम :

स्वीकृति मिति :

दर्ता मिति :

सदस्यता नं. :

दर्ता गर्ने कर्मचारीको नाम :

हस्ताक्षर :



National राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड Co-operative Bank Limited (NCBL)

मिति:

खाता खोल्ने फारम

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू,
राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड

राष्ट्रिय सहकारी बैंकको सदस्यता नं.:

..... शाखा कार्यालय,

खाता नं.: []-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]

यस संघ/संस्थाको नाममा त्यस बैंकमा खाता खोल्ने निर्णय भएकोले निम्न प्रकारको खाता खोल्ने व्यवस्था मिलाई दिनुहुन आवश्यक कागजात यसै पत्रसाथ पेश गरेका छौं। खाता सञ्चालन सम्बन्धमा बैंकको विद्यमान र भविष्यमा बन्ने नीति नियमहरु पालना गर्नेछौं।

संघ/संस्थाको नाम: ठेगाना:

दर्ता नं.: दर्ता कार्यालय: दर्ता मिति: पान नं.:

टेलिफोन नं.: मोबाईल नं.: ई-मेल:

१) खाताको प्रकार :

क्रमिक बचत नियमित बचत साधारण बचत विशेष बचत सुपर बचत मुद्धती बचत अन्य बचत

२) खाता सञ्चालकहरुको नामावली :

क्र.सं.	नाम	पद	मोबाईल नं.	निवासको ठेगाना
१				
२				
३				
४				
५				
६				

३) सञ्चालक समितिको नामावली :

क्र.सं.	नाम	पद	मोबाईल नं.
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			
१०			
११			
१२			
१३			
१४			
१५			

दस्तखतको नमूना पत्र

संघ/संस्थाको छाप



खातावालाको संघ/संस्थाको नाम :

ठेगाना :

खाता नं. : ----

१	नाम:	नाम:
	पद:	पद:
	फोटो	फोटो
२	नाम:	नाम:
	पद:	पद:
	फोटो	फोटो
३	नाम:	नाम:
	पद:	पद:
	फोटो	फोटो
४	नाम:	नाम:
	पद:	पद:
	फोटो	फोटो

खाता सञ्चालन

कुनै दुई विशेष निर्देशन

प्रमाणित गर्ने

सहकारी संघ/संस्थाको तर्फबाट

नाम :

पद :

मिति :

बैंक प्रयोजनको लागि

चेक गर्ने

कर्मचारीको नाम :

पद :

दस्तखत :

मिति :

प्रमाणित गर्ने

कर्मचारीको नाम :

पद :

दस्तखत :

मिति :



National/राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड Co-operative Bank Limited (NCBL)

..... Branch/शाखा

सदस्य पहिचान विवरण (KYM)

१. संस्थाको नाम :

Name :

ठेगाना :

फोन नं. :

ईमेल :

Website :

२. संस्थाको दर्ता नं. :

३. दर्ता मिति :

४. संस्थाको स्थायी लेखा नं. :

५. नीति तथा कार्यविधि जारी गरेको मिति :

६. नीति तथा कार्यविधि अद्यावधिक गरेको मिति :

७. जोखिम मूल्यांकन सम्पन्न गरेको मिति :

८. जोखिम मूल्यांकन अद्यावधिक गरेको मिति :

९. कार्यान्वयन अधिकारीको नाम :

पद :

ठेगाना :

नियुक्ति मिति :

योग्यता :

सम्पर्क नं. :

ईमेल :

१०. सदस्य संख्या :

पुरुष:-

महिला:-

अन्य:-

११. संस्थाको सेवाकेन्द्र (शाखा) छ भने त्यसको विवरण :

सि.नं.	सेवाकेन्द्रको नाम	ठेगाना	फोन नं.

थप सेवाकेन्द्र भएमा छुट्टै पानामा उल्लेख गर्नुहोला ।

पुष्पकोशी नगर													उत्तर	
क्र.सं.	वार्ड	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या
१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१
२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२
३	३	३	३	३	३	३	३	३	३	३	३	३	३	३
४	४	४	४	४	४	४	४	४	४	४	४	४	४	४
५	५	५	५	५	५	५	५	५	५	५	५	५	५	५
६	६	६	६	६	६	६	६	६	६	६	६	६	६	६
७	७	७	७	७	७	७	७	७	७	७	७	७	७	७
८	८	८	८	८	८	८	८	८	८	८	८	८	८	८
९	९	९	९	९	९	९	९	९	९	९	९	९	९	९
१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
११	११	११	११	११	११	११	११	११	११	११	११	११	११	११
१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२	१२
१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३
१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४
१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५	१५
१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६	१६
१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७	१७
१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८
१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९	१९
२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०

आधिकारिकको हस्ताक्षर :

नाम :

पद :

मिति :

संस्थाको छाप

- नोट : १) सम्पर्क विवरण परिवर्तन भएमा यथासक्य चाँडो अवगत गराउनुहोला ।
 २) प्रत्येक वर्ष श्रावण मसान्त सम्ममा विवरण अद्यावधिक गरी दिनुहोला ।
 ३) हाम्रो प्रत्येक शाखा तथा Website मा समेत यो फाराम उपलब्ध रहेको छ ।
 ४) प्रत्येक पानाको मुनि मुख्य व्यक्तिले दस्तखत गरी संस्थाको छाप लगाउनु पर्नेछ ।
 ५) विषय वा प्रकृतिको कारणले आफूसँग सम्बन्धित नभएको विवरण भर्न पर्नेछैन ।