



व्यावसायिक सीप प्रवर्द्धन सहकारी संस्था लि.
BUSINESS SKILL DEVELOPMENT
CO-OPERATIVE LTD.

Kohalpur-11, Red cross Road, Banke, Nepal

Account Opening Form

Please complete all the details and
 strikeout the non-applicable field.

Date:

Single Account

Joint Account

For Co-Operative's Use Only

Member Registration Code:

Account Number:

I/We wish to open following account with your co-operative and undertake to comply, observe and be bounded by the rules and regulations made and amended by the co-operative from time to time pertaining to such accounts.

(म/हामी निम्न उल्लेखित विवरण अनुसारको खाता खोली दिनुहुन अनुरोध गर्दछौ/गर्दछौ र यस खाता सम्बन्धी सहकारीले लागू गर्ने, समय समयमा संशोधन गर्ने नीति नियमको पूर्ण पालना गर्न मंजर गर्दछौ/गर्दछौ)

Types of Saving Account

Daily Saving Account

Monthly Saving Account

Lakhpatti Saving Account

Child Saving Account

BSD Special Saving Account

Women's Saving Account

FD Saving Account

Current Saving Account

Other (.....)

Personal Information

Full Name: (In block letter)

पुरा नाम:

For Joint Account

| Joint Name | | | | |
|------------|------------|-------------|-----------|--------------|
| Details | First Name | Middle Name | Last Name | Is Signatory |
| Person 1 | | | | |
| Person 2 | | | | |
| Person 3 | | | | |
| Person 4 | | | | |
| Person 5 | | | | |

Gender* Male Female Other

Date of Birth*(in BS)

Marital Status* Married Unmarried Other Nationality* Religion*

Citizenship Number*

Citizenship Issued District*

Citizenship Issued Date*(in BS)

Pan Number

Bank Name

Bank A/C Number

Contact Information

Mobile Number*

Phone Number

Email

Permanent Address

Country*

Province*

District*

Ma.na.pa./Upa.ma.na.pa./Na.pa./Ga.pa. *

Ward Number*

Street/Tole*

Temporary Address / Same as Permanent Address

Yes No

Country*

Province*

District*

Ma.na.pa./Upa.ma.na.pa./Na.pa./Ga.pa. *

Ward Number*

Street/Tole*

In Case of Minor

Birth Certificate No./Minor Identification No.*Date of Issued* (in BS)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d | d | m | m | y | y | y | y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Place of Issued*Date of Attaining Maturity* (in BS)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d | d | m | m | y | y | y | y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Name of Guardian* Relation With Minor*

Note: Fill KYM of Guardian.

Occupation

| Occupation | Name of Organization | Address of Organization | Designation | Annual Income |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------|---------------|
| Salaried Govt/Pvt | | | | |
| Student/Housewife/Retired Govt/Pvt. | | | | |
| Self Employed/Business | | | | |
| Others (Please Mention) | | | | |

Family Details

| Relation | Full Name | Relation | Full Name |
|---------------------------------------|-----------|--|-----------|
| Spouse's Name (श्रीमान/श्रीमतीको नाम) | | Son's Name (छोराको नाम) | |
| Father's Name (बुवाको नाम) | | Daughter's Name (छोरीको नाम) | |
| Mother's Name (आमाको नाम) | | Daughter In Law 's Name (बुहारीको नाम) | |
| Grand Father's Name (हजुरबुवाको नाम) | | Father In Law's Name (ससुराको नाम) | |
| Grand Mother's Name (हजुरआमाको नाम) | | Other (.....) | |

Nomination Form

NOMINEE (APPLICABLE TO ALL TYPE OF ACCOUNT)

Nominee's Full Name

Citizenship No.

Citizenship Issued Date (in BS)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d | d | m | m | y | y | y | y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Date of Birth (in BS)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d | d | m | m | y | y | y | y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mobile No.

Relationship

Address

NOMINEE
PHOTO

I.....(Name).....Account Number.....(Account Number)with your Co-operative, hereby give the detail of the nominee to receive any sum of account which may be due to me from Business Skill Development Co-operative Limited in event of my death.

व्यावसायिक सीप प्रवर्द्धन सहकारी संस्था लिमिटेडमा मेरो नाममा रहेको..... खाता नं.....मा बाँकी रहेको सम्पूर्ण रकम मेरो शेष पछि माथिको व्याहोरा भएको व्यक्तिलाई प्रदान गर्नुहुन अनुरोध गर्दछु।

Signature of Account Holder

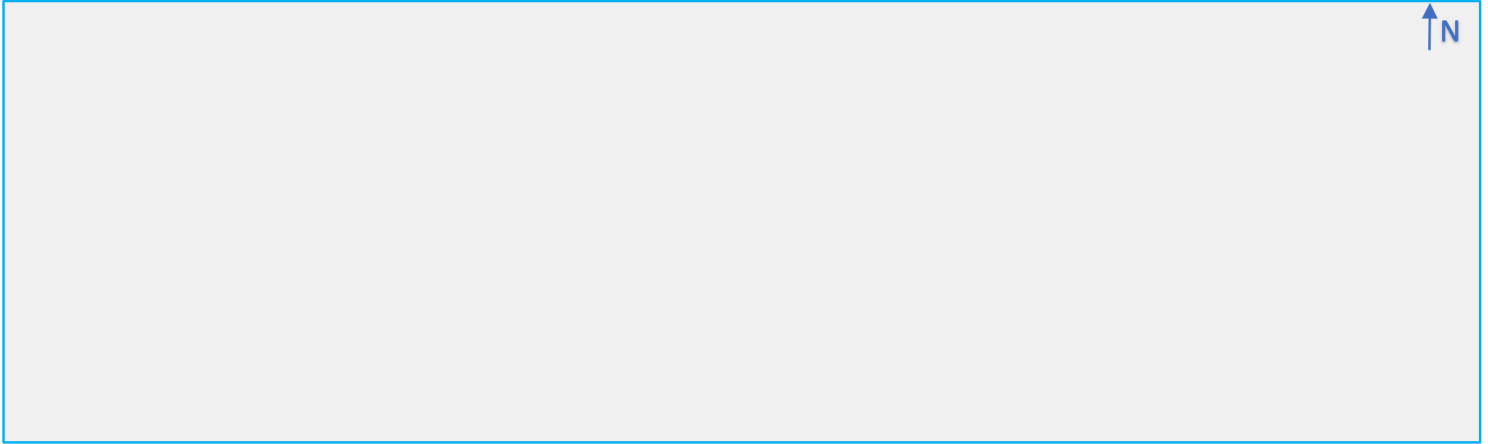
Right (दायाँ)

Left (बायाँ)

Other Services

- a. **Internet Banking** Yes No b. **Facilities** Enquiry Only Transaction Enabled
- c. **Mobile SMS services** Yes No

Location Map of Residential Address of the Account Holder



SPECIMEN SIGNATURE

| 1. Name: | | 2. Name: | |
|--------------|--|--------------|--|
| Recent Photo | Right Left Signature | Recent Photo | Right Left Signature |
| 3. Name: | | 4. Name: | |
| Recent Photo | Right Left Signature | Recent Photo | Right Left Signature |

Mode of Operation Single Joint Any One Minor Under Guardian

I/We hereby declare that all the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I/We undertake to inform Business Skill Development Co-operative Ltd (BSDC) of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I/We aware that I may be held liable for it.

(म/हामीले उपलब्ध गराएका विवरणहरू ठीक साँचो हो र यो जानकारी कुनै पक्षबाट गलत भएमा म/हामी पूर्ण जिम्मेवार हुनेछौं । यदि कुनै जानकारी परिवर्तन गर्नु परेमा तुरन्तै सहकारीमा जानकारी गराउने छु/छौं ।)

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

.....
Signature of Member

For Co-operative Use Only

| | | | | | |
|---------------------|--|-------|--|-------|--|
| Account Opened By | | Sign. | | Date: | |
| Account Verified By | | Sign. | | Date: | |

- १। यस सहकारीमा संस्थाको स्वीकृत विनियम अनुसार सदस्यता प्राप्त गरिसकेका व्यक्तिहरूले मात्र बचत खाता खोल्न सक्नुहुनेछ। सदस्यता प्राप्त गर्नका लागि संस्थाको विनियमको दफा १० बमोजिमको योग्यता पुगेका व्यक्तिहरूबाट तोकिएको ढाँचामा प्राप्त निवेदन स्वीकृत भएपछि निवेदकले दफा २३ बमोजिमको प्रवेश शुल्क (रु. १००/-) बुझाई सदस्यता प्राप्त गर्न सक्नेछन। यसरी सदस्यता प्राप्त गर्नेलाई दफा २५ बमोजिमको शेयर प्रमाणपत्र प्रदान गरिनेछ।
- २। बचत खाता खोल्दा न्यूनतम रकम बचत खाताको किसिमबाट निर्धारण गरिनेछ अथवा कम्तिमा रु ५०/- जम्मा गरी खाता खोल्न सक्नेछ। बचत नियमित तथा एच्छिक रुपमा बचत खाताका प्रकार अनुसार जम्मा गर्न सक्नेछ।
- ३। बचत ६ महिना, १ वर्ष, २ वर्ष, ३ वर्ष, ५ वर्ष, १० र १५ वर्ष सम्मको अवधी हुनेछ। बचतको अवधी बचत खाताको प्रकार अनुसार हुनेछ।
- ४। बचतकर्ताहरूले अनिवार्य रुपमा सहकारीको नियम अनुसार न्यूनतम रकम बचत खातामा निरन्तर रुपमा कायम गर्नुपर्नेछ।
- ५। सहकारीमा भएको बचत खाताको रकमको विवरण (Account Statement Report) बचतकर्ताले (Account Holder) बचत खाता बन्द गर्नु अगावै कुनै पनि समयमा माग गरेमा उपलब्ध गराइनेछ।
- ६। नाबालकको नाममा खुलेको खाता भए सो को जिम्मेवारी अभिभावक हुनुपर्नेछ र सम्बन्धित अभिभावकले मात्र बचत खातामा भएको रकम झिक्न सक्नेछ।
- ७। बचतकर्ता शेयर सदस्य हुनुपर्नेछ र बचत गर्दा अनिवार्य रुपमा बचतको पासबुक लिनु पर्नेछ।
- ९। बचतको ब्याजदर संस्थाको आंतरिक विनियम अनुसार संचालक समितिले निर्धारित गरेको दरमा ब्याज प्रदान गरिनेछ।
- १०। संस्थाको बचत खाता पासबुकमा संस्थाको प्रतिनिधिले मात्रा हिसाब चढाउने छ। खातावाला स्वयमले हिसाब चढाउन पाउने छैन। यदि त्यस्तो गरेको भेटिएमा संस्थाले तुरन्त कारबाहि गर्न सक्नेछ। बचतकर्ताले आफ्नो व्यक्तिगत जानकारी जस्तै नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, दस्तखत फेरबदल गर्न चहेमा अग्रिम सूचना दिएर मात्र बदल्न सकिनेछ।
- ११। बचत खाताको पासबुक हराएमा पुनः रु १००/- शुल्क लिई अर्को पासबुक उपलब्ध गराइनेछ। यदि बचतकर्ताले सहकारी संस्थाको नियम अनुसार बचत खाता बन्द (Account Close) गर्न चहेमा बचत खाता बन्द शुल्क रु ३५०/- लम्नेछ।
- १२। संस्थाको बचत खाताको प्रकार अनुसार संचालक समितिले बनाईएका बिभिन्न किसिमका शुल्कहरू बचतकर्ताले अनिवार्य रुपमा तीर्नु पर्नेछ। उक्त शुल्कहरू संस्था संचालन खर्च तथा बचतकर्ताकै बचत खाताको बिभिन्न सेवा र सुविधाका लागि हुनेछ।
- १३। बचतकर्ताको बचत खाता यदि संस्थाको नियम अनुसार ठहर नभएको वा संस्थाको नियम बिपरित खाता खुलेको अथवा संस्थाको प्रतिनिधि वा कर्मचारीबाट पूर्ण रुपमा प्रमाणित नभई खुलेको अथवा अन्य कुनै गैरकनुनी कार्यको लागि प्रयोग हुनका साथै सहकारी संस्थाको मान प्रतिस्टामा आँच आउने कार्य भएको पाईएमा बचतकर्तालाई जानकारी नगराई तुरन्त बचत खाता बन्द (Account Close) अथवा बचत खातामा रहेको रकम संस्थाको अधिनमा स्थिर (Freeze) कायम गरिनेछ।
- १४। संस्थाले संस्थामा रहेको बचतकर्ताको बचत खाताको हरेक करोवारको (entries) रेकर्ड राख्नेछ। यदि कुनै कारणवस सिस्टममा समस्या आई रेकर्ड (entries) मा समस्या भएमा बचतकर्तालाई जानकारी नगराई सच्चाउन सक्नेछ।
- १५। कुनै कारणवस सदस्यको मृत्यु भएमा निजको नाममा भएको बचत खाताको रकम निजको Account Opening Form को आधारमा रहेको हकवाला (Nominee) अथवा निजको एकापरिवार भित्रकै सदस्यहरूले सम्बन्ध प्रमाणितको कगज पेस गरेमा बाकी रहेको बचत भुक्तनी गरिनेछ।
- १६। संस्थाले कुनैपनि बचत खाता खोलेको समयदेखि कम्तिमा १ वर्ष सम्ममा बचत खातामा शून्य रकम र करोवार नभएको अवस्थामा बचतकर्तालाई बिना जानकारी उक्त बचत खाता बन्द गर्न सक्नेछ।

Declaration/स्वघोषणा:

I/We hereby declare that the information provided above is true and correct to the best of my/our knowledge. In case of misrepresentation and or the information provided is proved to be wrong. I/We accept full responsibility of all the consequences. In consideration of 'Business Skill Development Co-operative Ltd.' providing me/us with all the services and for maintaining account, I/We hereby agree to go through all the term and condition mentioned above. I /We declare that above mentioned mobile number and Email ID are for my/our exclusive use only. I /We irrevocably authorized 'Business Skill Development Co-operative Ltd.' to debit my/our afore-mentioned account for utilization of the service and/or charges/fees incurred for 'Business Skill Development Co-operative Ltd.' services as determined by the Co-operative time to time.

म/हामी घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि माथि दिइएका जानकारीहरू मेरो/हाम्रो व्यक्तिगत जानकारी र बुझाई अनुसार सत्य र सही छन्। कुनै पनि गलत विवरण वा दिइएको जानकारी गलत प्रमाणित भएको खण्डमा, म/हामी यसबाट उत्पन्न हुने सम्पूर्ण परिणामहरूको पूर्ण जिम्मेवारी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं। 'व्यावसायिक सीप प्रवर्द्धन सहकारी संस्था लिमिटेड' (Business Skill Development Co-operative Ltd.) ले मलाई/हामीलाई उपलब्ध गराउने सम्पूर्ण सेवाहरू र खाता सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा, म/हामी माथि उल्लेखित सबै नियम र सर्तहरू पालना गर्न सहमत छु/छौं। म/हामी यो पनि घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि माथि उल्लेखित मोबाइल नम्बर र इमेल आईडी मेरो/हाम्रो विशेष प्रयोगको लागि मात्र हो। म/हामी अपरिवर्तनीय रूपमा 'व्यावसायिक सीप प्रवर्द्धन सहकारी संस्था लिमिटेड' लाई सेवाको उपयोग र/वा सहकारीले समय-समयमा निर्धारण गरे अनुसारको शुल्क/दस्तुर बापत मेरो/हाम्रो उल्लेखित खाताबाट रकम कट्टा (debit) गर्न अधिकार प्रदान गर्दछु/गर्दछौं।

.....
Member's Signature