



कर्मचारी सञ्चय कोष

पुल्चोक, ललितपुर

Know Your Contributors (KYC) Form

KYC No.

१. व्यक्तिगत विवरण :-

कोष परिचयपत्र नं. :

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं. :

सञ्चयकर्ताको नाम, थर (देवनागरीमा) :

सञ्चयकर्ताको नाम, थर (In English Block Letter):

लिंग : पुरुष महिला अन्य

राष्ट्रियता : नेपाली अन्य

जन्म मिति(वि.सं.) :

नागरिकता नं. :

नागरिकता जारी जिल्ला र मिति :

कोष कट्टी शुरुवात मिति(वि.सं.) :

स्थायी लेखा नं. (PAN) :

खाता रहेको बैंकको नाम :

बैंक खाता नं. :

२. सम्पर्क विवरण :-

मोबाइल नं. :

इमेल :

नोट:- कृपया, सङ्घीय संरचना अनुसारको अबावधिक विवरण उल्लेख गर्नुहोस ।

स्थायी ठेगाना : प्रदेश: जिल्ला: हाल कार्यरत कार्यालयको

विवरणम.न.पा./उ.म.न.पा./न.पा./गा.पा.: कार्यालयको नाम : _____

वडा नं. : टोल/Street : ठेगाना : _____

अस्थायी ठेगाना : प्रदेश: जिल्ला: फोन : _____

म.न.पा./उ.म.न.पा./न.पा./गा.पा.:

वडा नं. : टोल/Street :

३. पारिवारिक विवरण :-

बुबाको नाम(In English Block Letter):

आमाको नाम (In English Block Letter)

बाजेको नाम (In English Block Letter):

पति वा पत्तिको नाम (In English Block Letter):

