



Explore Healthcare Private Limited

(Full and accurate completion of this form will speed up the project)

PART I: DETAILS OF THE APPLICANT

(i) Name of Applicant: _____

(ii) Permanent Address:

Temporary Address:

Tel :

E-mail:

Mailing Address:

(iii) Identification Document Type: _

Identification Document No.:

(iv) Name of Father:

Name of Mother:

Name of Grand Father:

(v) If the Applicant is Entity, Type of business Entity: _

(Limited Company, Partnership, Etc.)

Name of Entity:

Country of Incorporation:

Date of Incorporation:

(vi)) Name of Rightful Owner:

Citizenship Number:

PART II: APPLICATION OF SHARES

(i) Applied Number of Shares:

(ii) Price Per Share:

(iii) Amount:

PART III: BANK ACCOUNT DETAIL

(i) Bank Name : Citizen Bank Ltd.

(ii) Branch : Durbarmarg, Kathmandu

(iii) Account number: 0010100005322201

I hereby declare that I am applying with the above-mentioned details for the selected shares only after carefully reading the details published by the issuing company and completely understanding the risk associated with it.

Signature:

Name:

मिति:.....

श्री संचालक समिति,
एक्सप्लोर हेल्थकेयर प्रा. लि.
चन्द्रागिरी-०३, काठमाडौं

विषय: शेयर खरिद गर्न पाउँ

महोदय,
त्यस कम्पनीको प्रति शेयर मूल्य रु. १००/- दरको _____ थान शेयर खरिद गर्न चाहेकोले कम्पनीको नियमानुसार उक्त शेयर खरिद गर्न स्वीकृति प्राप्त गर्नका लागि यस निबेदन पेश गर्दछु। उक्त शेयर खरिद गर्न अनुमती पाउँ।

दरखास्त:

नाम:

नागरिकता प्र. प. नं.:

सम्लग्न:

- १) नागरिकता को प्रमाण पत्र
- २) पान प्रमाण पत्र
- ३) एन आई डि प्रमाण पत्र

एक्सप्लोर हेल्थकेयर प्रा. लि.
चन्द्रागिरी-०३, काठमाडौँ

लगानी श्रोत घोषणा फारम

लगानीकर्ताको नाम, थर, ठेगाना	धितोपत्रको किसिम शेयर	लगानी रकम	लगानी श्रोत	कैफियत

उपरोक्त बमोजिमको व्यहोरा ठिक साँचो हो झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

दस्तखत :

नाम :

मिति :