

ගනුදෙනුකරු ලියාපදිංචි කිරීමේ අයදුම්පත
 ද්විතීයික වෙළඳපොළ ගනුදෙනු



ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ බලයලත් ජාතික ඉතිරි කිරීමේ
 බැංකුවේ පූර්ණ අයිතිය ඇති අනුබද්ධ සමාගමකි.
 අංක: 400, ගාලු පාර, කොළඹ 03
 Tel: 011 242 5010 | Fax: 011 257 4387

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

දිනය					
ගනුදෙනුකරුගේ අංකය					
ගනුදෙනුකරුගේ යොමු අංකය					
ගනුදෙනුකරුගේ අවදානම් ශ්‍රේණිය	අඩු		මධ්‍යම		ඉහළ
හඳුන්වා දෙන ලද්දේ					
නිලධාරියාගේ අත්සන					
කළමනාකරුගේ අත්සන					

ඒ කොටස - ගනුදෙනුකරුගේ මූලික තොරතුරු (අනිවාර්යයි)

සම්පූර්ණ නම	මයා / මිය / මෙතවිය / පුජ්‍ය / වෛද්‍ය		
පදිංචි ලිපිනය			
ජා.හැ.අංකය/විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය			
ජාතිය	උපන් දිනය		
දුරකථන අංකය	ජංගම දුරකථන අංකය		
ඊ මේල්			

පදිංචිය නොමැති නම් , උපදෙස් දීමට බලය ඇති පුද්ගලයා

නම			
ලිපිනය			
දු/අංකය	ජා.හැ.අංකය		

බී කොටස - රැකියා විස්තර

රැකියාව			
සමාගමේ නම හා ලිපිනය			
දුරකථන අංකය	ෆැක්ස්		
ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය			

සී කොටස - බද්ධ ගිණුම් හිමිකරුගේ විස්තර

බද්ධ ගිණුම්හිමිකරු (i)

සම්පූර්ණ නම			
පදිංචි ලිපිනය			
ජා.හැ.අංකය / විදේශ ගමන් බලපත් අංකය			

ජාතිය		උපන් දිනය	
දුරකථන අංකය		ජංගම දුරකථන අංකය	
ඊ මේල්			

සී කොටස - බද්ධ ගිණුම් හිමිකරුවන් විස්තර

බද්ධ ගිණුම් හිමිකරු (ii)

සම්පූර්ණ නම			
පදිංචි ලිපිනය			
ජා.හැ.අංකය / විදේශ ගමන් බලපත් අංකය			
ජාතිය		උපන් දිනය	
දුරකථන අංකය		ජංගම දුරකථන අංකය	
ඊ මේල්			

ඩී කොටස - බැංකු තොරතුරු

බැංකුවේ නම	ශාඛාව	ගිණුම් වර්ගය	ගිණුම් අංකය

විශේෂ බැංකු උපදෙස් :

ඊ කොටස -

එන්.එස්.බී.ෆන්ඩ් මැනේජ්මන්ට් සමාගමේ අධ්‍යක්ෂක හෝ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයෙකු නම්	<input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත
එන්.එස්.බී.ෆන්ඩ් මැනේජ්මන්ට් සමාගමේ අධ්‍යක්ෂක හෝ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයෙකුගේ සම්බන්ධතාවයක් ඇත්නම්	<input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත
ඔබ ජාතික ඉතිරි කිරීමේ බැංකුවේ අධ්‍යක්ෂක හෝ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයකු නම්	<input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත
"ඔව්" නම් එහි සම්බන්ධතාවය ලියන්න	
ඔබ වෙනත් බලයලත් අලෙවිකරු සමාගමක අධ්‍යක්ෂ වරයෙක්ද? නැතහොත් බලයලත් අලෙවිකරු සමාගම කසභායකයෙක්ද?	<input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත
"ඔව්" නම් එහි සම්බන්ධතාවය ලියන්න	

එෆ් කොටස - ප්‍රකාශය

මම/අපි විසින් මෙහි සඳහන් තොරතුරු මාගේ /අපගේ දැනුමේ අයුරින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

වර්ෂ 20 වන මස දින

<p>..... ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන</p>	<p>..... බද්ධ ගිණුම් හිමිකරුගේ අත්සන(i)</p>	<p>..... බද්ධ ගිණුම් හිමිකරුගේ අත්සන(ii)</p>
-------------------------------------	---	--