

# Business Account Opening Form



Title of Account \_\_\_\_\_

CIF # \_\_\_\_\_

Account Number \_\_\_\_\_

IBAN# \_\_\_\_\_

# ACCOUNT OPENING FORM

درخواست برائے اجراء اکاؤنٹ

اکاؤنٹ نمبر Account No.

سفنمبر CIF#

تاریخ Date

برانچ اور شہر Branch & City

برانچ کوڈ Branch

ایس بی پی کوڈ SBP Code

## CURRENCY OF ACCOUNT اکاؤنٹ کی کرنسی

LCY  FCY  
(Please specify currency)

Space for Photo  
For Photo Account only  
(If required)

جگہ برائے تصویر  
صرف فوٹو گراف اکاؤنٹ کیلئے

TYPE OF ACCOUNT \_\_\_\_\_ PRODUCT \_\_\_\_\_

TYPE OF ENTITY  Sole Proprietorship سول پروپرائٹرشپ  Partnership شراکت  Private Limited Company پرائیویٹ لمیٹڈ کمپنی

Public Limited Company پبلک لمیٹڈ کمپنی  Clubs/Societies/Trust کلب/سوسائٹی/ٹرسٹ  Other(Please Specify) دیگر \_\_\_\_\_

## TITLE OF ACCOUNT اکاؤنٹ کا نام

In Block Letters

رجسٹرڈ دفتری پتہ

Registered Office Address \_\_\_\_\_

خط و کتابت کا پتہ

Correspondence Address \_\_\_\_\_

ای میل ایڈریس

Email Address \_\_\_\_\_

فون نمبر

Telephone

فون نمبر/فیکس

Tel/Fax

N.T.N نیشنل ٹیکس نمبر

تفکیک کی تاریخ و جگہ

Date and Place of Incorporation \_\_\_\_\_

## OPERATIONAL INSTRUCTIONS آپریشنل ہدایات (For Accounts other than sole proprietors)(Please Tick One)

انفرادی یا سول پروپرائٹرشپ کے علاوہ دوسرے اکاؤنٹ کیلئے ایک منتخب کریں

Singly by انفرادی

Please Specify منتخب کریں

Applicant's Signature with Stamp

Name

Applicant's Signature with Stamp

Name

Applicant's Signature with Stamp

Name

Applicant's Signature with Stamp

Name

FATCA STATUS  U.S Person  Non U.S Person  Recalcitrant

Annexure Related to FATCA are integral part of AOF.

Signature with Stamp

Signature with Stamp



















**Annexure1**

Particulars of Beneficiaries/ Owners / Shareholder's / Trustee's or Settlers/ Partner's / Director.

Name	U.S. Citizen/ Green Card Holder/Tax Resident				Placeof Birth	Contact Number (with Country Code)	TIN (If applicable)
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			
	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>			

Ownership %	Position	Address





