

निष्काशन शुरु मिति : २०८१/०६/१५
निष्काशन बन्द मिति : २०८१/०७/२०
(वैकिङ्ग समय पश्चात्)



सोपान फर्मास्युटिकल्स लिमिटेड

कर्पोरेट कार्यालय : तिनकुने-३२, काठमाडौं
रजिष्टर्ड कार्यालय : ललितपुर, महालक्ष्मी न.पा. वडा नं. ८, विष्णुडोल
फोन नं. : ९७७-०१-५६७९२९१/०१-५६७९२९२
इमेल : info@sopanpharma.com
वेबसाइट : www.sopanpharma.com

सि. नं. :

मिति:

हकप्रद शेयर खरीद दरखास्त फाराम

शेयरधनी नं. :

श्री संचालक समिति,
सोपान फर्मास्युटिकल्स लिमिटेड,
तिनकुने-३२, काठमाडौं ।

हितग्राही नं. :
(अंग्रेजीमा/ In English)

DP ID					

Client ID					

महाशय,

त्यस कम्पनीको शेयरधनी दर्ता पुस्तिका बन्द गरेको मिति २०८१/०६/१४ गते भन्दा अघिल्लो दिनसम्म मेरो/हाम्रो नाममा कायम रहेको कित्ता शेयरको (१०:३) को अनुपातमा (अर्थात विद्यमान १० कित्ता बराबर नयाँ ३ कित्ता) को दरले हुन आउने कित्ता हकप्रद शेयर खरीद गर्ने हक मेरो/हाम्रो रहेको र सोमध्ये कित्ता हकप्रद शेयर खरीद गर्न इच्छा भएकोले प्रति शेयर रु.१००/- को दरले हुन आउने जम्मा रकम रु. /- (अक्षरेपी मात्र) सोपान फर्मास्युटिकल्स लिमिटेडको नाममा लक्ष्मी सनराईज बैंक लिमिटेड, टेकु शाखामा रहेको बैंक खाता नं. ००९११०५३३७ मा नगद जम्मा गरी सो को सककल नगद भौचर (Deposit Slip) अथवा IPS मार्फत रकमान्तरण गरेको Transaction Copy यसै साथ संलग्न गरेको छु/छौं । कम्पनीको नियमानुसार गर्न मेरो/हाम्रो मञ्जुरी भएकोले उल्लेखित हकप्रद शेयर पाउन अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं ।

Applicant's Details (निवेदकको विवरण)

निवेदकको पूरा नाम	नेपालीमा										
	In English										
निवेदकको खाता रहेको बैंक/वित्तीय संस्थाको नाम											
निवेदकको बैंक/वित्तीय संस्थाको खाता नं.											
निवेदक संस्था भएमा कार्यकारी प्रमुखको नाम											
स्थायी ठेगाना	टोल		वडा नं.		गा.पा./न.पा.		जिल्ला				
सम्पर्क ठेगाना							मोबाइल नं.				
नागरिकता प्रमाणपत्र नं. / कम्पनीको दर्ता नं.				जारी जिल्ला		जारी मिति					
स्थायी लेखा नम्बर				शैक्षिक योग्यता		पेशा					
जन्म मिति											
बाबुको नाम											
Father's Name											
बाजेको नाम											
Grand Father's Name											
पति/पत्नीको नाम											
Spouse's Name											

.....
निवेदकको दस्तखत (Applicant's Signature)