



ඉතිරිකිරීමේ ගිණුමක් විවෘත කිරීම සහ අනෙකුත් සේවා සඳහා අයදුම්පත්‍රය
(තනි පුද්ගල/බද්ධ) (දේශීය මුදල)
Application to Open a Savings Account and obtain Other Services
(Individual/Joint)(Local Currency)

කළමනාකරු,ජාතික ඉතිරිකිරීමේ බැංකුව
 The Manager,National Savings Bank

..... ශාඛාව/Branch
 කරුණාකර පහත දැක්වා ඇති තොරතුරු භාවිත කරමින් මා/අප හමින් තනි පුද්ගල/ බද්ධ ඉතිරිකිරීමේ ගිණුමක් විවෘත කර වී හා සම්බන්ධ අනෙකුත් පහසුකම් ලබාදෙන්න.

Please open an individual/ joint account and provide other services offered by the Bank as per the details given below.

තොරතුරු ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් පුරවන්නේ නම් කැපිටල් අකුරු භාවිත කරන්න. අදාළ තැන්වල "✓" ලකුණ යොදන්න.
 If filling in English, please complete all details in **BLOCK** capital letters and put "✓" where applicable.

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණයි - For Office Use Only

Account No.	<input type="text"/>	
CIF No.1	<input type="text"/>	EPF & Signature
CIF No.2	<input type="text"/>	Data entered by
CIF No.3	<input type="text"/>	EPF & Signature
Passbook No.	<input type="text"/>	Authorized by
Date	<input type="text"/>	EPF & Signature
		Manager

පුද්ගලික තොරතුරු/Personal Information

ප්‍රධාන අයදුම්කරු Main Applicant*	මුලකුරු සමග නම :මහතා/මිය/මෙය/පුජ්‍ය/වෙනත් Name with initials :Mr./Mrs./Miss./Rev./Other	ඔබ ආදායම් බදු ගෙවන්නෙක්ද? ඔව්/ නැත Are you an Income Tax Payer? Yes/No	ගෙවන්නේ නම් ලිපිගොනු අංකය: If Yes, TIN No. :
	ජා.හැ./වලංගු වීදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය: NIC/Valid Passport Number:		
1 බද්ධ අයදුම්කරු Joint Applicant	මුලකුරු සමග නම :මහතා/මිය/මෙය/පුජ්‍ය/වෙනත් Name with initials :Mr./Mrs./Miss./Rev./Other	ඔබ ආදායම් බදු ගෙවන්නෙක්ද? ඔව්/ නැත Are you an Income Tax Payer? Yes/No	ගෙවන්නේ නම් ලිපිගොනු අංකය: If Yes, TIN No. :
	ජා.හැ./වලංගු වීදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය: NIC/Valid Passport Number:		
2 බද්ධ අයදුම්කරු Joint Applicant	මුලකුරු සමග නම :මහතා/මිය/මෙය/පුජ්‍ය/වෙනත් Name with initials :Mr./Mrs./Miss./Rev./Other	ඔබ ආදායම් බදු ගෙවන්නෙක්ද? ඔව්/ නැත Are you an Income Tax Payer? Yes/No	ගෙවන්නේ නම් ලිපිගොනු අංකය: If Yes, TIN No. :
	ජා.හැ./වලංගු වීදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය: NIC/Valid Passport Number:		

*මෙම ගිණුම හා සම්බන්ධ සියලුම සන්නිවේදන කටයුතු ප්‍රධාන අයදුම්කරු වෙත පමණක් සිදුකරන බව කරුණාවෙන් සලකන්න.
 *Please note that all correspondence with regard to this Account will be forwarded only to the main applicant.

ඉතුරුම් ගිණුම් තොරතුරු/Savings Account Details

ගිණුම් වර්ගය: Account Type:	සාමාන්‍ය ඉතුරුම් <input type="checkbox"/> Normal Savings	ස්ත්‍රී <input type="checkbox"/> Sthree	ඉතුරු මිතුරු <input type="checkbox"/> Ithuru Mithuru	නියෝ + <input type="checkbox"/> Neo +	හැප්පි <input type="checkbox"/> Happy	පස් අවුරුදු <input type="checkbox"/> 5 Year	පස් අවුරුදු + <input type="checkbox"/> 5 Year +	වෙනත් (සඳහන් කරන්න) Other (Please specify)
මට/අපට අවශ්‍ය වන්නේ I/We need	පාස් පොතක් <input type="checkbox"/> A Passbook	විද්‍යුත් ප්‍රකාශයක් <input type="checkbox"/> An e-Statement	විද්‍යුත් ප්‍රකාශයක් නම් වාර ගණන If e-Statement, frequency	මාසිකව <input type="checkbox"/> Monthly	ත්‍රෛමාසිකව <input type="checkbox"/> Quarterly	වාර්ෂිකව <input type="checkbox"/> Annually		

NSB ඩිජිටල් සේවාවන්/NSB Digital Services**

කෙටි පණිවිඩ සේවාව/SMS Alert Service:	අවශ්‍යයි/Required <input type="checkbox"/>	අනවශ්‍යයි/Not Required <input type="checkbox"/>			
ඩිජිටල් බැංකුකරණය: Digital Banking:	අවශ්‍යයි <input type="checkbox"/> Required	අනවශ්‍යයි <input type="checkbox"/> Not Required	සම්බන්ධ කරන්න <input type="checkbox"/> Link	මූලික ගිණුම් අංකය Primary Account No. <input type="text"/>	
හර කාඩ්පත් වර්ගය: Debit Card type:	මාස්ටර් <input type="checkbox"/> Master	වීසා <input type="checkbox"/> Visa	වෙනත් (සඳහන් කරන්න) Other(Please specify)	සම්බන්ධ කරන්න <input type="checkbox"/> Link	කාඩ්පත් අංකය Card No. <input type="text"/>

කාඩ්පත සුරක්ෂිතව ලැබූ බව සහතික කරමි/කරමු:
 I/We confirm the safe receipt of the card: දිනය/Date: -- අත්සන/Signature: _____

ගාස්තු අයකරගත යුතු ගිණුම් අංකය: Charges recovery A/C No. :	<input type="text"/>	ගිණුම් හිමියාගේ නම: Account holder's name:	<input type="text"/>
---------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------	----------------------

**බද්ධ ගිණුම් සඳහා NSB ඩිජිටල් සේවා ලබාදෙන්නේ "අප දෙදෙනාගෙන් කෙනෙකු" හෝ "අපගෙන් කෙනෙකු" ලෙස මෙහෙයුම් උපදෙස් ලබාදී ඇති ගිණුම් සඳහා පමණි.
 **For Joint Accounts, NSB Digital services will be offered only for operating instructions issued as "Either of us" or "One of us".

FATCA ප්‍රකාශය/FATCA Declaration

ඔබ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ වීදේශ ගිණුම් බදු අනුකූලතා පනතට යටත් ඇමරිකානු පුරවැසියෙක්ද/පුරවැසියන්ද?
 Are you a US citizen/citizens under the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) of the US?

	ඔව්/Yes	නැත/No
ප්‍රධාන අයදුම්කරු/ Main Applicant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
බද්ධ අයදුම්කරු 1/Joint Applicant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
බද්ධ අයදුම්කරු 2/Joint Applicant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ පුරවැසියෙක් නම් මෙම අයදුම්පත සමග FATCA ප්‍රකාශය ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
 If a US citizen, FATCA Declaration needs to be submitted along with the application.

PEP ප්‍රකාශය/PEP Declaration

ගිණුම් හිමියා/ගිණුම් හිමියන් හෝ ඔහුගේ/ඇයගේ පවුලේ සාමාජිකයකු හෝ සම්පතමයකු දේශපාලනිකව අනාවරණය වූ තැනැත්තෙක්ද?
 Whether any Account Holder/Holders or any member of his/her family or a close associate, is/are a Politically Exposed Person (PEP)?

	ඔව්/Yes	නැත/No
ප්‍රධාන අයදුම්කරු/ Main Applicant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
බද්ධ අයදුම්කරු 1/Joint Applicant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
බද්ධ අයදුම්කරු 2/Joint Applicant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ගනුදෙනුකරු හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු/KYC Details

ගිණුම විවෘත කිරීමේ සහ භාවිතයේ අරමුණ/Account Opening Purpose and the Usage

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> රැකියාව/වෘත්තිය
Employment / Profession | <input type="checkbox"/> ව්‍යාපාර ගනුදෙනු
Business Transactions | <input type="checkbox"/> පවුලේ ආමුඛ ප්‍රේෂණ
Family Inward Remittances |
| <input type="checkbox"/> ඉතුරුම්/ආයෝජන
Savings / Investments | <input type="checkbox"/> ණය පියවීම්
Loan Repayment | <input type="checkbox"/> සමාජ සහ ප්‍රණය වැඩ කටයුතු
Social and Charity work |
| අරමුදල් මූලාශ්‍රය/Source of Funds | | |
| <input type="checkbox"/> වැටුප්/ලාභ
Salary/Profit Income | <input type="checkbox"/> පවුලේ ප්‍රේෂණ
Family Remittances | <input type="checkbox"/> දේපල විකුණුම්/වත්කම්
Sale of properties/Assets |
| <input type="checkbox"/> ආධාර/ප්‍රණය කටයුතු (දේස්/විදේස්)
Donation/Charity (Local/Foreign) | <input type="checkbox"/> කොමිස් ආදායම්
Commission Income | <input type="checkbox"/> වෙනත් (නම් කරන්න)
Other (Please specify) |

අපේක්ෂිත මුදල/Anticipated Volumes

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> රු.500,000/- ට අඩු
Less than Rs. 500,000/- | <input type="checkbox"/> රු.500,001/- ත් රු.1,000,000/- ත් අතර
From Rs. 500,001/- to Rs. 1,000,000/- | <input type="checkbox"/> රු.1,000,001/- ට වැඩි
Above Rs. 1,000,001/- |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

අපේක්ෂිත ගනුදෙනු ක්‍රමය/Expected mode of transaction

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> මුදල්
Cash | <input type="checkbox"/> චෙක්පත්
Cheques | <input type="checkbox"/> නිත්‍ය නියෝග
Standing orders |
| <input type="checkbox"/> ස්ලිප්/අන්තර්ජාල හුවමාරු/අන්තර් බැංකු පියවීම්
SLIPS/Wire Transfers/RTGS | <input type="checkbox"/> විදේශ ප්‍රේෂණ
Foreign Remittances | <input type="checkbox"/> ඩිජිටල් බැංකු සේවාව/ATM ගනුදෙනු
Digital Banking /ATM Transactions |

කොන්දේසි හා නියමයන්/Terms & Conditions

තනි පුද්ගල ගිණුමක් නම්, ගිණුම් හිමියා මියගියහොත් 1971 අංක 30 දරන ජාතික ඉතිරිකිරීමේ බැංකු පනතේ සහ වහි සංශෝධන යටතේ 44 වන වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ගිණුම් හිමියා විසින් නාමයෝජිතයෙකු නම් කර ඇති නම් එම නාමයෝජිතයා මෙම ගිණුමේ ශේෂය සඳහා හිමිකම් කියනු ඇත. එසේ නාමයෝජිතයෙකු නම් කර නොමැති නම් මියගිය ගිණුම් හිමියාගේ නීත්‍යානුකූල උරුමකරුවන් එම මුදලට හිමිකම් කියනු ඇත.

In an individual account, in the event of the demise of the account holder and if he/she has appointed a nominee in accordance with the Section 44 of the National Savings Bank Act No. 30 of 1971 and its amendments, the nominee will be entitled to the balance in the account. If no such nominee is appointed, the legal heir/s of the deceased account holder will be entitled to the balance in this account.

බද්ධ ගිණුම් හිමියෙකු මියගියහොත් එම ගිණුමේ ශේෂය ජීවත්ව සිටින අනෙක් බද්ධ ගිණුම් හිමිකරු/හිමිකරුවන්ට හිමිවේ.

If it is a joint account, in the event of the demise of any one of the account holders, the surviving account holder/holders will be entitled to the balance in the account.

ගනුදෙනුකරු/වත්ගේ ප්‍රකාශය / Customer/s' Declaration

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මම/අපි මෙයින් තහවුරු කරමි/කරමු. තවද, මා/අප විසින් මෙම ගිණුමේ මෙහෙයුම් හා සම්බන්ධ නීති රීති හා කොන්දේසි කියවා අවබෝධ කරගන්නා ලද අතර රාජ්‍ය/නියාමන/ව්‍යවස්ථාපිත බලධාරියෙකු විසින් නිකුත් කරනු ලබන නියෝග, රෙගුලාසි හා උපදෙස් වලට අනුකූලවීම පිණිස බැංකුව විසින් මෙම ගිණුම සම්බන්ධයෙන් හඳුන්වාදෙන ලද හෝ පනවන ලද සහ කලින් කලට බලාත්මක කරනු ලබන නීති රීති හා කොන්දේසි, පෞද්ගලිකව මා/අප වෙත නොදන්නා සිටියද ඒවාට අනුකූලවීමට සහ බැඳී කටයුතු කිරීමට මම/අපි එකඟ වෙමි/වෙමු.තවද,මෙම ගිණුමෙන් අදාළ ගාස්තු අයකර ගැනීමට මම/අපි බැංකුවට මෙයින් බලය පවරමි/පවරමු.

I/We hereby confirm that the details given above are true and correct. Further, I/we have read & understood the rules, regulations and conditions on related to the operation of this account and I/we hereby agree to comply with and be bound by the rules, regulations and conditions made or imposed by the Bank with regard to this account and which may come into effect and to be enforced by the Bank from time to time in compliance with any directions, regulations and instructions issued by the Government, regulatory/statutory authority notwithstanding the fact that such rules and regulations have not been personally notified to me/us. Further, I / we do hereby authorize the Bank to recover the applicable charges from this account.

මෙහෙයුම් උපදෙස් (බද්ධ ගිණුම් සඳහා පමණි)/Operating Instructions (for joint accounts only)

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> අප දෙදෙනාගෙන් කෙනෙකු
Either of us | <input type="checkbox"/> අප සියලුදෙනා
All of us | <input type="checkbox"/> අපගෙන් කෙනෙකු
One of us | <input type="checkbox"/> වෙනත් (නම් කරන්න)
Other (Please specify) _____ |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

Signature/s verified
EPF & Signature of the Officer

ප්‍රධාන අයදුම්කරුගේ අත්සන
Main Applicant's Signature

බද්ධ අයදුම්කරුගේ අත්සන
Joint Applicant's Signature

බද්ධ අයදුම්කරුගේ අත්සන
Joint Applicant's Signature

For Office Use Only

The Bank undertakes to exercise due diligence on the transactions carried out by the cardholder/s on his/her/their EFTC in foreign exchange, suspend the availability of foreign exchange on the EFTC, if reasonable ground exists to suspect that unauthorized foreign exchange transactions are being carried out on the EFTC in violation of the undertaking given by the Cardholder/s and bring the matter to the notice of the Controller of Exchange.

I..... (Name of the Officer) have carefully examined the information with relevant documents submitted by (Name/s of the cardholder/s) and satisfied myself that the said information and documents are in compliance with the Exchange Control requirements and the internal policies of the Bank.

□□-□□-□□□□
Date

EPF No. & Signature of the Authorized Officer

