

SECURITIES ACCOUNT OPENING FORM 2 (Business/Clubs/Associations)

ސެކިއުލިޓީ އެކައުންޓު ފޯމް 2 (ބިޔަސިނެސް/ކްލަބް/އާސޯސިއޭޝަން)

Form No:
ފޯމް ނަންބަރު

Particulars of Applicant

އިތުރުކުރާ ފަރާތްތަކުގެ ފަސަޢަތްތައް

Company Name:

Registered Address:

Business Addresses:

Company Registry No. Date of Incorporation

Contact Numbers:

E-mail

Bank Account No.: Bank Name:

Bank Account Name:

Particulars of Dealing Company

ބޯރުގެ ފަރާތްތަކުގެ ފަސަޢަތްތައް

Broker License No:

Authorised Signature & Stamp of Dealing Company

1. We hereby request you to open and maintain a Securities Account in the Maldives Securities Depository Company Pvt Ltd (MSD).
We have read the terms and conditions as stated in the MSD rules and agree to abide by them.
MSD rules are available in MSD website (www.msd.com.mv)

2. We undertake to inform you in writing of any change of the particulars given above within 7 working days.

1. ހަމަޖެހިފައިވާ ސެކިއުލިޓީ އެކައުންޓު ފޯމް 2 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ފަސަޢަތްތައް ބަދަލުވާނެ ކަމަށް ބެލެވޭ ނަމަ، ފޯމް 2 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ 7 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކޮށްދޭނެ ކަމަށް ބެލެވޭނެ ގޮތަށް ބަލަން ބޭނުންވަނީ.
2. ހަމަޖެހިފައިވާ ފަސަޢަތްތަކުގެ ބަދަލު ފެނިވަޑައިގަންނަން ބޭނުންވާނެ ގޮތަށް ބަލަން ބޭނުންވަނީ.

Particulars of Authorized Persons

އިތުރުކުރާ ފަރާތްތަކުގެ ފަސަޢަތްތައް

އިތުރުކުރާ ފަރާތްތަކުގެ ފަސަޢަތްތައް

1 Full Name:

Designation:

Date:

2 Full Name:

Designation:

Date:

Organisation Seal

* ސެކިއުލިޓީ އެކައުންޓު ފޯމް 2 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ފަސަޢަތްތައް ބަދަލުވާނެ ކަމަށް ބެލެވޭ ނަމަ، ފޯމް 2 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ 7 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ބަޔާންކޮށްދޭނެ ކަމަށް ބެލެވޭނެ ގޮތަށް ބަލަން ބޭނުންވަނީ.

* ސެކިއުލިޓީ އެކައުންޓު ފޯމް 2 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ފަސަޢަތްތަކުގެ ބަދަލު ފެނިވަޑައިގަންނަން ބޭނުންވާނެ ގޮތަށް ބަލަން ބޭނުންވަނީ.

FOR MSD USE ONLY

Receiving Officer's Client's MSD account number:

Date, Name, Signature and Stamp

Requested to MSD Confirmation Slip No:

Authorised To MSD : (e-mailed or collected)

Date, Name & Signature

