

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू
कर्मचारी सञ्चय कोष,

मिति :

विषय : नयाँ कोष परिचयपत्र नं. सहित KYC विवरण स्थान्तरण सम्बन्धमा ।

यस कार्यालय/संस्थामा कार्यरत तपसिलका कर्मचारीहरूको कोषद्वारा उपलब्ध परिचयपत्र नम्बरबाट रकम भुक्तानी भई उक्त परिचयपत्र नम्बर कोषको नियमानुसार निष्कृत भएकोले कोषकट्टी रकम लेखाङ्कनका लागि नयाँ परिचयपत्र नम्बर उपलब्ध गराइ दिनुहुन सिफारिस साथ अनुरोध छ । साथै, उक्त कर्मचारीहरूको साविकको कोष परिचयपत्र नं. मा भएको KYC विवरणहरू नयाँ कोष परिचयपत्र नम्बरमा स्थान्तरणका लागि सिफारिस समेत गरिन्छ ।

तपसिल

क्र.सं.	भुक्तानी लिएको परिचयपत्र नं.	कर्मचारीको नाम	हालको नियुक्ति मिति	सम्पर्क मोबाइल नम्बर	नयाँ परिचयपत्र नं. (कोषले भर्ने)

.....
कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर:
नाम :

कार्यालय/संस्थाको छाप

कार्यालय/संस्थाको नाम :

क.सं.कोषको कार्यालय कोड :

सम्पर्क नं. :

इमेल ठेगाना :

संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरू :

- नागरिकताको प्रतिलिपी
- साविकको कार्यालय/संस्था को राजिनामा स्वीकृत पत्र वा अवकाश पत्र वा सेवा समाप्ती पत्रको प्रतिलिपी
- हाल कार्यरत कार्यालय/संस्थाको नियुक्ती पत्रको प्रतिलिपी
- अनुसूची-११ फाराममा आवश्यक विवरण उल्लेख गरी पेश गर्नुपर्ने ।
- सम्पर्क: Call Center 01-5970041 Email: kyc@epf.org.np