

ШИНЭ ХАРИЛЦАГЧИЙН БҮРТГЭЛ, БҮТЭЭГДЭХҮҮН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮСЭЛТ /Иргэн/

CUSTOMER ON-BOARD, PRODUCT AND SERVICE FORM /Individual/

 Анхааруулга: Та энэхүү маягын талбаруудад мэдээллээ бүрэн, дэлгэрэнгүй бөглөж бичнэ үү. Уг мэдээллийг дутуу бөглөсөн, бөглөхөөс татгалзсан тохиолдолд банк дотоод журмын дагуу үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзана.
 Reminder: If by any chance you have left out or have refused to accurately and completely fill out all of the required fields, the bank will refuse to provide its services according to its internal procedure.

ХАРИЛЦАГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ/CUSTOMER INFORMATION

Огноо/Date:/...../.....

Ургийн овог: _____ Family name:	Эцэг, эхийн нэр: _____ Last name:	Нэр: _____ First name:
Иргэний бүртгэлийн дугаар: _____ Civil identification number:	Төрсөн огноо: _____	Хүйс: <input type="checkbox"/> Эр <input type="checkbox"/> Эм Gender: Male Female
Иргэншил: _____ Citizenship:	Яс үндэс: _____ Ethnicity:	Утас: _____ Phone number:
Байнгын оршин суугаа хаяг: _____ Permanent residential address:		Цахим шуудан: _____ E-mail address:
_____ хот/аймаг _____ дүүрэг/сум city/province district/soum		
_____ хороо/баг _____ байр/гудамж _____ тоот. micro-district/bag building/street number.		
Түр оршин суугаа хаяг: _____ Temporary residential address:		_____ хот/аймаг _____ дүүрэг/сум city/province district/soum
_____ хороо/баг _____ байр/гудамж _____ тоот. micro-district/bag building/street number.		
Гэрлэлтийн байдал: <input type="checkbox"/> Гэрлэсэн <input type="checkbox"/> Ганц бие <input type="checkbox"/> Салсан Marital status: Married Single Divorced	Мэргэжил: _____ Profession:	
Боловсрол: <input type="checkbox"/> Бага <input type="checkbox"/> Дунд <input type="checkbox"/> Бүрэн дунд <input type="checkbox"/> Бакалавр <input type="checkbox"/> Магистр <input type="checkbox"/> Доктор Education: Primary Secondary Post-secondary Bachelor Master Doctorate		
Ажил эрхлэлт: <input type="checkbox"/> Хувийн байгууллагын ажилтан <input type="checkbox"/> Төрийн албан хаагч <input type="checkbox"/> Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч <input type="checkbox"/> Ажилгүй Employment status: Employed (Private sector) Civil servant Self-employed Unemployed		
<input type="checkbox"/> Оюутан / Сурагч <input type="checkbox"/> Тэтгэвэрт <input type="checkbox"/> Бусад _____ Student Pension Other		
Хувиараа бизнес эрхлэгч бол бизнесийн чиглэл: _____ If you are self-employed, please identify business operations type:		
Эрхэлж буй албан тушаал: _____ Current position of employment:	Ажиллаж эхэлсэн огноо: _____ Date of employment:	
Байгууллагын нэр: _____ Name of Organization:	Байгууллагын хаяг: _____ Organization address:	
Яаралтай үед холбоо барих хүний мэдээлэл: _____ Emergency contact detail:		
Овог, нэр: _____ Last & First name:	Таны юу болох: _____ Relationship to you:	Утасны дугаар: _____ Phone number:
Та болон таны гэр бүлд улс төрийн нөлөө бүхий хүн байгаа эсэх? <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм /Хэрэв тийм бол дараах мэдээллийг бөглөнө үү/ Are you or anyone of your family members a politically exposed person? No Yes /If yes, please complete the table below/		
Овог нэр: _____ Last & First name:	Иргэний бүртгэлийн дугаар: _____ Civil identification number:	Таны хэн болох: _____ Relationship to you:
Эрхэлж буй албан тушаал: _____ Current position employment:		
_____ Байгууллагын нэр: _____ Name of Organization:		
Хэрвээ гадаадын иргэн, оршин суугч бол: _____ If you are a foreigner:	АНУ-д татвар төлөгч эсэх: <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм USA Taxpayer: No Yes	/Хэрэв тийм бол FATCA маягт бөглөнө үү/ /If yes, please fill out FATCA form/
Паспортын дугаар: _____ Passport number:	МУ-д оршин суух үнэмлэхийн зөвшөөрлийн дугаар: _____ Alien registration Certificate number:	
Иргэншил: _____ Citizenship:	Оршин суух үнэмлэхийн хүчинтэй хугацаа: _____ Expiry date:	

НУУЦЛАЛ/CONFIDENTIALITY

Нууцлал: Та өөрийн данс болон цахим банк, картын талаар банкнаас утсаар лавлагаа, үйлчилгээ авах шаардлагатай тохиолдолд нууц асуултад зөв хариулснаар эзэмшигч мөн гэдгээ нотлох юм. Confidentiality: If you need to make an enquiry regarding your card and/or account from the Bank through telephone, then you will need to provide proof that you are the real account holder by answering your special security question below correctly.

Асуулт: _____
Question: _____

Хариулт: _____
Answer: _____

ДАНС НЭЭХ/OPENING AN

Дансны төрөл сонгоно уу/Please choose account type	Төгрөг MNT	Ам доллар USD	Евро EUR	Юань CNY	Бусад валют Other
<input type="checkbox"/> Харилцах Current account	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Хугацаагүй хадгаламж Demand deposit account	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Хугацаатай хадгаламж Term deposit account	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Эскроу данс _____ Escrow account	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Үнэт зүйлс хадгалах Safe deposit box service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Бусад _____ Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Хадгаламжийн хугацаа сунгах Extend deposit term	Хэдэн удаа (Тухайн хадгаламжийн дансыг хэдэн удаа сунгахаа бичнэ үү) How many times (Please indicate how many times you would like to extend the term of the deposit)				
<input type="checkbox"/> Хадгаламжийн үлдэгдэл шилжүүлэн хаах Transfer balance of deposit	_____ тоот дансны үлдэгдлийг _____ тоот дансанд шилжүүлэн хаана. account balance to transfer from beneficiary account number. (Тухайн хадгаламжийн хугацаа дуусахад харилцагч салбарт ирэх боломжгүй тохиолдолд үлдэгдлийг өөр дансанд шилжүүлэн хадгаламжийн дансыг хаана) (At the end of the term deposit, if the customer is unavailable to come to the branch, the balance shall be transferred to a different account and term deposit account will be closed)				

ДАНС НЭЭЛГЭЖ БУЙ ЗОРИУЛАЛТ/PURPOSE OF THE ACCOUNT OPENING

<input type="checkbox"/> Цалин, тэтгэвэр, тэтгэмж Salary, pension, social welfare	<input type="checkbox"/> Зээлийн эргэн төлөлт Loan payment	<input type="checkbox"/> Гадаад гуйвуулга Foreign remittance
<input type="checkbox"/> Өрхийн хэрэглээ Household expenses	<input type="checkbox"/> Хадгаламж Deposit	<input type="checkbox"/> Бусад _____ Other

ХӨРӨНГӨ, ОРЛОГЫН ЭХ ҮҮСВЭР/SOURCE OF INCOME

<input type="checkbox"/> Цалин Salary	<input type="checkbox"/> Бизнесийн орлого Business income	<input type="checkbox"/> Хөрөнгө оруулалт Investment	<input type="checkbox"/> Өв залгамжлал Inheritance	<input type="checkbox"/> Тэтгэвэр, тэтгэмж Pension, Social welfare	<input type="checkbox"/> Түрээсийн орлого Rental income
<input type="checkbox"/> Борлуулалтын орлого Sales income	<input type="checkbox"/> Сүлжээ болон Виртуал бизнесийн орлого Direct-selling and online business income	<input type="checkbox"/> Бусад _____ Other			

САРЫН ДУНДАЖ ЦАЛИН, ТЭТГЭВЭР, ТЭТГЭМЖ, БИЗНЕСИЙН ОРЛОГО/MONTHLY AVERAGE INCOME

<input type="checkbox"/> 1,000,000₮ хүртэл Up to 1,000,000₮	<input type="checkbox"/> 1,000,001-3,000,000₮ From 1,000,001₮ - Up to 3,000,000₮	<input type="checkbox"/> 3,000,001-5,000,000₮ From 3,000,001₮ - Up to 5,000,000₮	<input type="checkbox"/> 5,000,000₮ - дээш over 5,000,000₮
--	---	---	---

ХАМТРАН ЭЗЭМШИГЧ БҮРТГЭХ/JOINT APPLICANT'S DETAIL

<input type="checkbox"/> Насанд хүрээгүй иргэний хамтран Joint owner to minor	<input type="checkbox"/> Хадгаламжийн дансны хамтран Joint owner on deposit account
<input type="checkbox"/> Зээлийн дансны хамтран Joint owner on loan account	<input type="checkbox"/> Бусад _____ Other

№	Дансны дугаар Account number	Харилцагчийн овог нэр Last & First name	Иргэний бүртгэлийн дугаар Civil identification number	Утасны дугаар Phone number	Баталгаат гарын үсэг Authorized signature
1					
2					
3					

ХАРИЛЦАГЧ/CUSTOMER DECLARATION

Дээрх мэдээллийг үнэн зөв бөглөсөн болохыг баталж байна. Миний бөглөсөн дутуу мэдээллийн буруугаас болон хувийн нууцлал хамгаалаагүйгээс үүдэн гарах аливаа хохирлыг миний бие хариуцна. Тэвэр хөгжлийн банкны хүү, шимтгэлийн ерөнхий нөхцөлийг зөвшөөрч, гарын үсгээ зурав.

I declare that the above information is true and correct. I accept liability for any penalty arising from incomplete information in this application and any consequent loss of private security. I have accepted the terms and conditions of TransBank, and signed.

Баталгаат гарын үсэг:

Signature:

Огноо/Date:**БАНКНЫ ХЭРЭГЦЭЭНД/TO BE FILLED BY THE BANK STAFF ONLY****Харилцагчийн дугаар:**

Customer CIF number:

Салбар:

Branch:

Бүртгэсэн ажилтан /Тамга/:

Application received by:

Хянасан ажилтан /Тамга/:

Registered by:

Огноо/Date: