



FIXED DEPOSIT / SAVINGS ACCOUNT OPENING FORM

ස්ථාවර තැන්පතු / ඉතිරි කිරීමේ ගිණුමක් විවෘත කිරීමේ පෙරමය நிலையான வைப்பு / சேமிப்புக் கணக்கு ஆரம்பிக்கும் படிவம்

Registered Office : No. 89, Hyde Park Corner, Colombo 02. Tel : +94 11 268 7158 Hotline : +94 77 361 7481 E-mail : info@amf.lk Web: www.amf.lk Company Reg No. PB 733 PQ	Corporate Office No. 146, Havelock Road, Colombo 05. Tel : +94 11 555 3663 Hotline : +94 70 226 2626 E-mail : info@amf.lk Web : www.amf.lk
---	---

TIN No. TIN අංකය. TIN இல.	<input type="text"/>
Type of Account ගිණුම් වර්ගය கணக்கின் வகை	<input type="checkbox"/> Fixed Deposit ස්ථාවර තැන්පතු நிலையான வைப்பு <input type="checkbox"/> Savings Account ඉතිරි කිරීමේ ගිණුම් சேமிப்புக் கணக்கு
Date දිනය திகதி	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Branch ශාඛාව கிளை	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

(For office use only/ කාර්යාලයේ පමණි/ அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்)	
Account No. ගිණුම් අංකය. கணக்கு இல.	<input type="text"/>

Please fill in BLOCK LETTERS - (delete what is inapplicable) / කරුණාකර පැහැදිලි අකුරෙන් පුරවන්න. (අදාළ නොවන වචන කපාහරින්න)
தனித்தனி எழுத்துக்களில் நிரப்பவும் (பொருத்தமற்றதை நீக்கிவிடவும்)

Please open individual / Joint Fixed Deposit / Savings Account in my name / our names. I/We agree to comply with and to be bound by the rules and regulations applicable for the conduct of such account. කරුණාකර මගේ / අපගේ නමින් තනි/සමුදා ස්ථාවර තැන්පතු ගිණුමක් / ඉතිරි කිරීමේ ගිණුමක් විවෘත කරන්න. එහි ගිණුම පවත්වාගෙන යාමේදී අදාළ වන නීතිරීති සහ රෙගුලාසි වලට අනුකූල වීමට සහ ඒවායින් බැඳී සිටීමට මම/අප එකඟ වෙමි/වෙමු. தயவுசெய்து எனது/எமது பெயரில் தனியාள்/கூட்டு சேமிப்புக் கணக்கொன்றை ஆரம்பிக்கவும். அத்தகைய கணக்கைப் பேணுவதற்கு ஏற்புடையதான விதிகளுடன் மாத்திரம் உபயෝගிகள் / வேண்டும்

Principal applicant	ප්‍රධාන අයදුම්කරු	முதன்மை விண்ணப்பத்தாரர்
Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/ පුද්ගල/වෛද්‍ය/මයා/මිය/මෙතවිය/ வண/டொக/திரு/திருமதி/செல்வி/	— Initials — මුල් අකුරු — முதல்பெயர்	Surname ව්‍යංගම குடும்ப பெயர்
Name in Full, as in NIC/PP සම්පූර්ණ නම (ජා. හැඳුනුම්පතේ/විදේශ ගමන් බලපත්‍රයේ ඇති ආකාරයට) முழுப்பெயர் தே.அ.அ/க.சீ யில் உள்ளவாறு	<input type="text"/>	
Date of Birth උපන් දිනය பிறந்த திகதி	NIC/Passport Number ජා.හැ./වි.ග.බ. අංකය தே.அ.அ/க.சீ. இல.	Issued/ Expiry Date නි.ක/අවලංගු දිනය வழங்கப்பட்ட/முடிவடையும் திகதி
Permanent Address ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர முகவரி	<input type="text"/>	
Profession වෘත්තිය தொழில்	Employer Details රැකියා ස්ථානය தொழில் புரியும் இடம்	
Nature of the business ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය வணிகத்தின் தன்மை	Nationality ජාතිය தேசியம்	E-mail විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல்
Telephone No./ දුරකථන අංකය/ தொலைபேசி இல:	<input type="text"/>	
Home නිවෙස வதிவிடம்	Mobile ජංගම கைபடக்கம்	Office කාර්යාලයේ அலுவலகம்
Income Tax Payer අදායම් බදු ගෙවන්නෙකුද வருமானவரி செலுத்தபவரா	<input type="checkbox"/> Yes ஆம்	<input type="checkbox"/> No இல்லை
If Yes, file number මගේ, නම, ලිපිනය අංකය ஆம் எனில் கோப்பு இல.	<input type="text"/>	Weightage බරතරය பங்கு
		<input type="text"/> %

Joint Applicant	සහකාර අයදුම්කරු	கூட்டு விண்ணப்பதாரர்
Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/ පුද්ගල/වෛද්‍ය/මයා/මිය/මෙතවිය/ வண/டொக/திரு/திருமதி/செல்வி/	— Initials — මුල් අකුරු — முதல்பெயர்	Surname ව්‍යංගම குடும்ப பெயர்
Name in Full, as in NIC/PP සම්පූර්ණ නම (ජා. හැඳුනුම්පතේ/විදේශ ගමන් බලපත්‍රයේ ඇති ආකාරයට) முழுப்பெயர் தே.அ.அ/க.சீ யில் உள்ளவாறு	<input type="text"/>	
Date of Birth උපන් දිනය பிறந்த திகதி	NIC/Passport Number ජා.හැ./වි.ග.බ. අංකය தே.அ.அ/க.சீ. இல.	Issued/ Expiry Date නි.ක/අවලංගු දිනය வழங்கப்பட்ட/முடிவடையும் திகதி
Permanent Address ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர முகவரி	<input type="text"/>	
Profession වෘත්තිය தொழில்	Employer Details රැකියා ස්ථානය தொழில் புரியும் இடம்	
Nature of the business ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය வணிகத்தின் தன்மை	Nationality ජාතිය தேசியம்	E-mail විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல்
Telephone No./ දුරකථන අංකය/ தொலைபேசி இல:	<input type="text"/>	
Home නිවෙස வதிவிடம்	Mobile ජංගම கைபடக்கம்	Office කාර්යාලයේ அலுவலகம்
Income Tax Payer අදායම් බදු ගෙවන්නෙකුද வருமானவரி செலுத்தபவரா	<input type="checkbox"/> Yes ஆம்	<input type="checkbox"/> No இல்லை
If Yes, file number මගේ, නම, ලිපිනය අංකය ஆம் எனில் கோப்பு இல.	<input type="text"/>	Weightage බරතරය பங்கு
		<input type="text"/> %

Correspondence Address	ලිපි හුවමාරු ලිපිනය	கடித முகவரி
<input type="text"/>		

