

සන්නිවේදන මාධ්‍ය සේවා ඉල්ලීම් ආකෘතිපත්‍රය (පුද්ගලික ගනුදෙනුකරුවන්)

	ඉල්ලා සිටීමේ ශාඛාව													
	මූලික ගිණුම													
	CIF අංකය													

සීමාසහිත කාගිල්ස් බැංකුව දිනය -----
 ----- ශාඛාව

හිතවත් මහත්මයාණනි/මහත්මියනි,

පහත අත්සන් කරනු ලබන මා/ අප විසින් බැංකුව සමග පවත්වාගෙන යනු ලබන මාගේ/ අපගේ ගිණුම/ ගිණුම් සඳහා සන්නිවේදන මාධ්‍ය සේවා ලබා දෙන ලෙස/ එම සේවා සමඟ යාවත්කාලීන කරන ලෙස ඔබගෙන් ඉල්ලා සිටිනු ලබන අතර නියම හා කොන්දේසි මත අත්සන් කරන ලද එම සේවය (සේවා) සඳහා අදාලවන සියලුම බලපවත්නා රීති සහ නියෝග සමඟ අනුකූලව ක්‍රියා කරන බවටත් එමගින් බැඳී සිටින බවටත් අනාගතයේ දී කලින් කල බැංකුව විසින් නියම කරනු ලැබිය හැකි එම රීති සහ නියෝගවල යම් වෙනස්කම්, සංශෝධන සහ සුළු වශයෙන්වූ වෙනස්කම් මගින් තවදුරටත් බැඳී සිටින බවටත් මෙයින් එකඟව සිටිනු ලැබේ. මෙම ගිවිසුම ශ්‍රී ලංකාවේ නීතියට අනුව පාලනයවන බවටත් එසේ පාලනයවන ලෙස සලකනු ලැබිය යුතු බවටත් මම/ අප විසින් එකඟව සිටිනු ලැබේ.

01. ගනුදෙනුකරු පිළිබඳ තොරතුරු (ඉල්ලා ඇති සියලු විස්තර ලබා දීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

1. සම්පූර්ණ නම:- පුරුෂ/මහතා/මහත්මිය/මෙතවිය/මහත්වරුන්	
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- (PID)*	
3. ලිපි හුවමාරු ලිපිනය :-	
4. නම් කරන ලද ජංගම දුරකථන අංකය :-	
5. නම් කරන ලද විද්‍යුත් ලිපිනය :-	

ඉහත 4 සහ 5 අයිතමයන්හි සඳහන් නම් කරන ලද ජංගම දුරකථන අංකය සහ විද්‍යුත් ලිපිනය සියලු සේවා සඳහා සහ අනාගත ලිපි හුවමාරු සඳහා වලංගු වේ.

02. ඉල්ලා සිටිනු ලබන සේවාවන් (ඉල්ලා ඇති සියලු විස්තර ලබා දීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

ඩෙබිට් කාඩ් ඉල්ලීම.

සටහන:- මෙහෙයුම් උපදෙස් මගින් ගිණුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා එක් පාර්ශවයක් වෙත/ යම් පාර්ශවයක් වෙත අවසර ලබාදී ඇත්නම් හවුල් පාර්ශව ගිණුම් සම්බන්ධයෙන්වන අවස්ථාවකදී, එක් එක් පාර්ශවය විසින් ඩෙබිට් කාඩ්පත් ලබා ගැනීම සඳහා වෙනම ඉල්ලීමක් ඉදිරිපත් කරනු ලැබිය යුතුය.

6. ඩෙබිට් කාඩ් පත අවශ්‍යවේ.; ඔව් ☐ නැත ☐	7. මවගේ විවාහයට ☐
පෙර නම:-	

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----
 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----
අත්සන -----

8. කාඩ්පතෙහි යෙදීමට අවශ්‍ය නම: (පුද්ගල කාඩ්පත් සඳහා පමණයි)

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරු පමණයි- හිස්තැන් සමග උපරිම අක්ෂර 20 පමණයි)

9. ----- ශාඛාවේදී කාඩ්පත ලබාගත හැකිවේ.

10. (PIN අංකය) භාර දීමේ ක්‍රමය : OTAC ☐ PIN (තැපැල්කරු) ☐ ගාස්තු අදාළ වේ.

11. කාගිල්ස් බැංකු ගිණුම සම්බන්ධ කළ යුත්තේ:- පැහැර හරින ලද

ප්‍රාථමික ගිණුම-ඉතුරුම්

01

03

ප්‍රාථමික ගිණුම-ජංගම

02

04

*POS ගනුදෙනු සඳහා වූ ගෙවීම් පැහැර හරින ලද ගිණුම (කරුණාකර ✓ ලකුණ යොදන්න)

අන්තර්ජාල බැංකු සේවය ඉල්ලීම (ඉල්ලා ඇති සියලු තොරතුරු සැපයීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

12. අන්තර්ජාල බැංකු සේවා පහසුකම අවශ්‍ය වේ.

ඔව්

නැත

ජංගම බැංකු සේවය ඉල්ලීම (ඉල්ලා ඇති සියලු තොරතුරු සැපයීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

13. ජංගම බැංකු සේවා පහසුකම අවශ්‍ය වේ.

ඔව්

නැත

E ප්‍රකාශන ඉල්ලීම (ඉල්ලා ඇති සියලුම තොරතුරු සැපයීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

14. E ප්‍රකාශන අවශ්‍ය වේ;

ඔව්

නැත

15. ප්‍රකාශන කාලසීමාව;

මාසිකව

කාර්තු වශයෙන්

අර්ධ වාර්ෂිකව

වාර්ෂිකව

සඳහන් කරන්න

(අදාළ ගාස්තු පැනවීම ගාස්තු උපලේඛනය අනුව සිදුවේ)

ගනුදෙනු සම්බන්ධ SMS සංඥා

16. සියලුම ඩෙබ්ට් කාඩ් ගනුදෙනු සඳහා SMS යවනු ලැබේ.

ප්‍රවර්ධන SMS සහ E-ෆ්ලයර් ඉල්ලීම (ඉල්ලා ඇති සියලු තොරතුරු සැපයීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන් සලකන්න)

17. මෙහි දී සපයා ඇති මාගේ ජංගම දුරකථනය වෙත සහ විද්‍යුත් ලිපිනය වෙත බැංකුවෙන් ප්‍රවර්ධන පණිවිඩ/ අර්පණ ලබා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මාගේ කිසිදු විරෝධතාවක් නැත.

17.1 SMS සංඥා; ඔව්

නැත

17.2 විද්‍යුත් පණිවිඩ; ඔව්

නැත

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

ශාඛාව විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු වේ.

අත්සන තහවුරු කරනු ලැබුවේ;

බලය පැවරීම සමග අනුකූල බව තහවුරු කරනු ලැබුවේ:-

පද්ධතිය සටහන් කිරීම	ATM කාඩ්පත	අන්තර්ජාල බැංකු සේවය	ජංගම බැංකු සේවය	E ප්‍රකාශන	SMS සංඥා
දත්ත සටහන් කිරීම					
දත්ත බලය පැවරුම්කරු					

BIN :- 523670 (PLAT)

554214 (WORLD)

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

විද්‍යුත් අරමුදල් පැවරුම් කාඩ්පත් සම්බන්ධයෙන් ඉල්ලුම්කරුවන් විසින් සිදුකරනු ලබන ප්‍රකාශය.

අධ්‍යක්ෂ:- විදේශ කටයුතු දෙපාර්තමේන්තුව වෙතටයි.

(ක්‍රෙඩිට්/ ඩෙබිට් කාඩ්පතකට හෝ වෙනත් විද්‍යුත් අරමුදල් පැවරුම් කාඩ් පතකට අදාළව විදේශ විනිමය ලබා ගැනීම පිණිස ඉල්ලුම්කරුවන් විසින් සම්පූර්ණ කරනු ලැබිය යුතු වේ.)

----- (මූලික කාඩ්පත් හිමියා/ අතිරේක කාඩ්පත් හිමියා) ----- (මූලික කාඩ්පත් හිමියා/අතිරේක කාඩ්පත්හිමියා) වන මා/ අප විසින් මෙම ආකෘතියේ සපයා ඇති සියලු තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බවට කියා සිටිමි/ කියා සිටිමු.

විදේශ ව්‍යවහාර මුදලින් ගනුදෙනු කිරීම සඳහා කාඩ් පත භාවිතා කරනු ලැබිය හැක්කේ යම් කොන්දේසිවලට යටත්වද එවැනි කොන්දේසි වන්නාවූද විද්‍යුත් අරමුදල් පැවරුම් කාඩ්පත් සම්බන්ධයෙන් වූ (EFTC) 2017 අංක 12 දරන විදේශ විනිමය පනතේ ("පනත") විධිවිධාන යටතේ පනවා ඇති කොන්දේසි පිළිබඳව මා/ අප විසින් දැනුවත්ව සිටින බවට මා/ අප විසින් මෙයින් තහවුරු කර සිටිනු ලැබේ.

පනතේ කාර්යය සඳහා ----- බැංකුව විසින් නියම කරනු ලැබිය හැකි මා/අප වෙත නිකුත් කරන ලද කාඩ්පත සම්බන්ධයෙන් විදේශ විනිමයෙන් මා/අප විසින් සිදුකරනු ලබන ගනුදෙනු සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය වන තොරතුරු සපයනු ලබන බවට මා/ අප විසින් තවදුරටත් එකඟ ව සිටිනු ලැබේ.

මා/ අප වෙත නිකුත් කරන ලද EFTC කාඩ්පත සම්බන්ධයෙන් අනවසර විදේශ විනිමය ගනුදෙනු සිදු වෙමින් පවතින බවට සැක කිරීම සඳහා සාධාරණ හේතු පැවතියහොත් EFTC කාඩ්පත සම්බන්ධයෙන් විදේශ විනිමය පැවතීම අත්හිටුවීම සඳහා බලයලත් වෙළෙන්දා (බැංකුව) වෙත නියම කරනු ලබන බව මා/ අප විසින් දැනුවත්ව සිටින අතර එම කරුණ මා/ අප විසින් විදේශ විනිමය දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත දැනුම් දීමට බැඳී සිටින බවට ද දැනුවත්ව සිටිනු ලැබේ.

අවස්ථාවෝචිත පරිදි මා/ අප සංක්‍රමණය වුවහොත් හෝ සේවා නියුක්තිය සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සිට විදේශ ගත වුවහොත් ----- බැංකුව වෙත කාඩ්පත/ කාඩ්පත් භාරදෙනු ලබන බවට ද මා/ අප විසින් ප්‍රතිඥාදී ප්‍රකාශ කර සිටිනු ලැබේ.

දිනය

අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි
---	---	---	---	----	----	----	----

 මූලික කාඩ්පත් හිමියාගේ අත්සන -----/
අතිරේක කාඩ්පත් හිමියාගේ/ හවුල් කාඩ්පත් හිමියාගේ අත්සන -----

ඉල්ලුම්කරු/ ඉල්ලුම්කරුවන් විසින් සපයා ඇති අදාළ ලේඛන ද සමගින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු බලයලත් නිලධාරියා වශයෙන් මා විසින් ඉතා උනන්දුවෙන් පරීක්ෂා කරනු ලැබූ අතර මෙම තොරතුරු සහ ලේඛන පිළිබඳව සඳහා වශයෙන් යුතුව සැඟීමට පත්වෙමි. කාඩ්පත් හිමියා විසින් විදේශ විනිමයෙන් ස්වකීය EFTC කාඩ්පත සම්බන්ධයෙන් පවත්වාගෙන යනු ලබන ගනුදෙනු පිළිබඳව නිසි උද්යෝගයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මා විසින් වගකීම භාරගෙන සිටින අතර එකඟ වීම් උල්ලංඝනය කරමින් EFTC කාඩ් පත මත අනවසර විදේශ විනිමය ගනුදෙනු ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බවට සැක කිරීම සඳහා සාධාරණ හේතු පවතී නම්:-

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

EFTC කාඩ්පත මත විදේශ විනිමය පැවතීම අත්හිටවනු ලබන බවත් එම කරුණ විදේශ විනිමය දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත නිවේදනය කරනු ලබන බවටත් මා විසින් වගකීම භාරගෙන සිටිනු ලැබේ.																									
දිනය		අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි	බලයලත් නිලධාරියාගේ අත්සන -----															
මෙහෙයුම් උපදෙස්																									
තනි පුද්ගල			ඕනෑම අයකු					සියලුම දෙනා					වෙනත් (කරුණාකර සඳහන් කරන්න.)-----												
අදාළ නිෂ්පාදනය (නිෂ්පාදන)/ සේවය (සේවා) සඳහා අදාළවන විස්තරද සමඟ මේ යටතේ මා/ අප විසින් ඉල්ලුම්කර ඇති නිෂ්පාදනය (නිෂ්පාදන)/ සේවය (සේවා) සඳහා අදාළවන කාගිල්ස් බැන්ක් ලිමිටඩ් ආයතනයේ සාමාන්‍ය ව්‍යාපාර කොන්දේසි සහ වෙනත් නියම හා කොන්දේසි අන්තර්ගත පිටපත් අත්සන් කිරීමට පෙරාතුව මාගේ/ අපගේ තේරීම පරිදි මාගේ/ අපගේ භාෂාවෙන් මා/ අප වෙත ලබාදී එම පිටපත්වල අන්තර්ගත කරුණු මා වෙත/ අප වෙත පැහැදිලිකර දුන් බව මා/ අප විසින් මෙයින් තහවුරු කර සිටිනු ලැබේ. මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සපයා ඇති විස්තර සත්‍ය සහ සම්පූර්ණ කරුණු බවට මා/ අප විසින් ප්‍රකාශ කර සිටිනු ලැබේ. මාගේ/ අපගේ මාසික/ වාර්ෂික ආදායම් පිළිබඳ ලේඛනමය සාක්ෂි ඉල්ලා සිටීම ඇතුළු ඊට සීමා නොවන්නාවූ ඔබ විසින් යෝග්‍ය බවට සලකනු ලබන යම් මූලාශ්‍රයකින් මෙම ඉල්ලීමේ සපයා ඇති යම් තොරතුරු තහවුරුකර ගැනීම සඳහා මා/ අප විසින් ඔබ වෙත බලය පවරා සිටිනු ලැබේ.																									
අත්සන - මූලික ඉල්ලුම්කරු										අත්සන - හවුල් ඉල්ලුම්කරු															
CIF										CIF															
NIC										NIC															
නම										නම															
දිනය	අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි		දිනය	අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි							

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----