



SAVINGS ACCOUNT OPENING FORM
ඉතිරි කිරීමේ ගිණුමක් විවෘත කිරීමේ පොරොමු
சேமிப்புக் கணக்கு ஆரம்பிக்கும் படிவம்

The Manager / කළමනාකරු / முகாமையாளர்

SINGER FINANCE (LANKA) PLC - PQ 813

සිංගර් ෆිනෑන්ස් (ලංකා) පී.එල්.සී

சிங்கர் பிணான்ஸ் (லங்கா) பி.எஸ்.சி.

Date

දිනය
 திகதி

Branch / ශාඛාව / கிளை

(For office use only / කර්තෘලය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි / அலுவலகப் பாவனைக்கு മാத்திரം)

Type of account

ගිණුම් වර්ගය
 கணக்கின் வகை

Account No.

ගිණුම් අංකය
 கணக்கு இல.

Please fill in BLOCK LETTERS - (delete whichever is inapplicable) / කරුණාකර පැහැදිලි අකුරින් පුරවන්න. (අදාළ නොවන වචන කපාහරින්න) /

தனித்தனி எழுத்துக்களில் நிரப்பவும். (பொருத்தமற்றவை நீக்கிவிடவும்)

Please open Individual / Joint 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 / තවුල් ඉතිරිකිරීමේ 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 தனியாய் / கூட்டு சேமிப்புக் கணக்கொன்றை ஆரம்பிக்கவும். அத்தகைய கணக்கைப் பேணுவதற்கு ஏற்புடைய விதிகளுடன் இணங்கியொழுக்கவும், அவற்றால் பிணைக்கப்படவும் உடன்படுகின்றேன் / நோம்.

Pass Book Savings

ඉතිරිකිරීමේ පාස් පොත
 கணக்குப் புத்தக சேமிப்பு

Statement Savings

ඉතිරිකිරීමේ ප්‍රකාශ
 கணக்குக்கூற்று சேமிப்பு

Statement Frequency

ප්‍රකාශනවල කාලය
 கூற்றின் காலவரையறை

- Monthly / මාසික / மாதாந்தம்
- Quarterly / කාර්තූ / காலாண்டு
- Yearly / වාර්ෂික / வருடாந்தம்

Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/

- Initials

Surname

පුද්ගල/වෛද්‍ය/මයා/මිය/මෙහෙවිය/
 வண/வைத்தியர்/திரு/திருமதி/
 செல்வி/

- මුල් අකුරු
 - முதலெழுத்துக்கள்

වාසගම
 குடும்பப் பெயர்

Name in full, as in NIC/PP

ආ. හැඳුනුම්පතේ/විදේශ ගමන් බලපත්‍රයේ
 ඇති ආකාරයට සම්පූර්ණ නම
 முழுப்பெயர் தே.அ.அ / க.சீ யில் உள்ளவாறு

Date of Birth

උපන් දිනය
 பிறந்த திகதி

NIC/Passport Number

ආ.හැ./වි.ග.බ. අංකය
 தே.அ.அ./க.சீ. இல.

Issued/Expiry Date

හි. ක./අවලංගු දිනය
 வழங்கப்பட்ட /
 முடிவடையும் திகதி

Permanent Address

ස්ථිර ලිපිනය
 நிரந்தர முகவரி

Mailing Address

ලිපි යැවිය යුතු ලිපිනය
 தொடர்பு முகவரி

Profession

වෘත්තිය
 தொழில்

Employer Details

රැකියා ස්ථානය
 தொழில் புரியும் இடம்

Telephone No. / දුරකථන අංකය / தொலைபேசி இல:

Home

හිවස
 வதிவிடம்

Mobile

ජංගම
 கையடக்கம்

E-mail / විද්‍යුත් තැපෑල / மின்னஞ்சல்

Office

කර්තෘලය
 அலுவலகம்

Fax No.

ෆැක්ස් අංකය
 தொலைநகல்

Income Tax Payer

අදායම් බදු ගෙවන්නෙයිද?
 வருமானவரி செலுத்துபவரா

Yes
 ඔව්
 ஆம் No
 නැත
 இல்லை

If yes, file number

ඔව් නම්, ලිපිගොනු අංකය
 ஆம் எனில் கோப்பு இல.

Weightage

බරතරීම්
 நூற்று வீதம்

%

Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/ - Initials
පුද්ගල/වෛද්‍ය/ම/මී/මේ/මී/මේ - මුල් අකුර
වண/වෛද්‍ය/ම/මී/මේ/මී/මේ - මුල් අකුර

Surname
වාසගම
குடும்பப் பெயர்

Name in full, as in NIC/PP
ආ. හැඳුනුම්පතේ/විදේශ හමි බලපත්‍රයේ
අතී ආකාරයට සම්පූර්ණ නම
முழுப்பெயர் தே.அ.அ / க.சீ யில் உள்ளவாறு

Date of Birth
උපන් දිනය
பிறந்த திகதி

NIC/Passport Number
ආ.හැ./වී.ග.බ. අංකය
தே.அ.அ./க.சீ. இல.

Issued/Expiry Date
හි. ක./අවලංගු දිනය
வழங்கப்பட்ட / முடிவடையும் திகதி

Permanent Address
ස්ථිර ලිපිනය
நிரந்தர முகவரி

Mailing Address
ලිපි යවන යුතු ලිපිනය
தொடர்பு முகவரி

Profession
වෘත්තිය
தொழில்

Employer Details
රැකියා ස්ථානය
தொழில் புரியும் இடம்

Telephone No. / දුරකථන අංකය / தொலைபேசி இல:

Home
හිවෙස
வதிவிடம்

Mobile
ජංගම
கையடக்கம்

Relationship to the Account Holder
ගිණුම් හිමියාට අතී සම්බන්ධතාවය
கணக்கு வைப்பாளரின் உறவு முறை

Office
කාර්යාලය
அலுவலகம்

Fax No.
ෆැක්ස් අංකය
தொலைநகல்

E-mail / විද්‍යුත් තැපෑල / மின்னஞ்சல்

Income Tax Payer
ආදායම් බදු ගෙවන්නෙදු?
வருமானவரி செலுத்துபவரா

Yes
ඔව්
ஆம்

No
නැත
இல்லை

If yes, file number
ඔව් නම්, ලිපිගොනු අංකය
ஆம் எனில் கோப்பு இல.

Weightage
බරතැබීම
நூற்று வீதம் %

Operating Instructions
මෙහෙයුම් උපදෙස්
செயற்படுத்தும் அறிவுறுத்துதல்

Sole
නතී
தனியே

Either of us
මීතැම තෙතෙත්
இருவரில் ஒருவர்

All to sign
සියලු දෙනාගේම අත්සන්
அனைவரினதும் ஒப்பம்

I/We hereby make the following nomination under section 544(1) (d) of the civil procedure code (amendment) Act No. 14 of 1993
1993 අංක 14 දරන සිවිල් නඩු විධාන සංග්‍රහ (සංශෝධන) පනතේ 544 (1) (ද) වගන්තිය යටතේ, මම/අපි මෙමගින් පහත සඳහන් නම් කිරීම කරමි/කරමු.
1993 ஆம் ஆண்டின் 14ஆம் இலக்க குடியியல் நடைமுறை சட்டக்கோவை (திருத்தச்) சட்டத்தின் 544(1) (d) என்னும் பிரிவின்கீழ் நான் / நாம் பின்வரும் நியமனத்தைச் செய்கின்றேன் / நோம்.

Nominees / නමිකන් / નિયમන්න

(Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/Mas./.....) (පුද්ගල/වෛද්‍ය/ම/මී/මේ/මී/මේ/.....) (வண/வைய்தியர்/திரு/திருமதி/செல்வி.....) (Rev./Dr./Mr./Mrs./Miss/Mas./.....) (පුද්ගල/වෛද්‍ය/ම/මී/මේ/මී/මේ/.....) (வண/வைய்தியர்/திரு/திருமதி/செல்வி.....)

(1) Name/නම/பெயர் _____ % (2) Name/නම/பெயர் _____ %
Address/ලිපිනය/முகவரி _____ Address/ලිපිනය/முகவரி _____

Relationship to the Account Holder
ගිණුම් හිමියාට අතී සම්බන්ධතාවය
கணக்கு வைத்திருப்பவருடனான உறவுமுறை

Relationship to the Account Holder
ගිණුම් හිමියාට අතී සම්බන්ධතාවය
கணக்கு வைத்திருப்பவருடனான உறவுமுறை

NIC/PPNo
ආ.හැ./වී.ග.බ. අංකය
தே.அ.அ.இல.

NIC/PPNo
ආ.හැ./වී.ග.බ. අංකය
தே.அ.அ.இல.

I/We hereby agree to conform to the rules governing Savings Accounts as detailed overleaf and in the Passbook furnished by Singer Finance (Lanka) PLC.
 මෙහි පසුපිට සහ සිංගර් ෆින්‍යාන්ස් (ලංකා) පීඑෆ්සී විසින් ලබාදෙන ලද පාස් පොතේ විස්තර කර ඇති පරිදි ඉතිරි කිරීමේ ගිණුම් පාලනය වන ඊඩ්වලට අනුකූල වීමට මම/අපි එකඟ වෙමි/වෙමු.
 මහාජනතාවකරණය සහ පිටිපිටි කටයුතු සඳහා වන පාස් පොතේ විස්තර කර ඇති පරිදි ඉතිරි කිරීමේ ගිණුම් පාලනය වන ඊඩ්වලට අනුකූල වීමට මම/අපි එකඟ වෙමි/වෙමු.
 மறுபக்கத்திலும் சிங்கர் பினான்ஸ் பி. எல். சி. வழங்கப்பட்ட கணக்குப் புத்தகத்திலும் விரிவாகத் தரப்பட்டுள்ள சேமிப்புக் கணக்குகளுக்கு ஏற்புடையதான விதிகளுடன் இணங்கியொழுக நான் நாம்/உடன்படுகின்றேன்/றோம்.

	Photograph ඡායාරූපය
--	---------------------------------

	Photograph ඡායාරූපය
--	---------------------------------

(1) SIGNATURE (Sole/Principle applicant)
 අත්සන (තනි/ප්‍රධාන අයදුම්කරු)
 කෙරෙහි (තනි)

(2) SIGNATURE (Joint applicant)
 අත්සන (සහකාර අයදුම්කරු)
 කෙරෙහි (සුදාස)

FOR OFFICE USE ONLY

Account Opened On (System Date)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account Closed On (System Date)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
 Account Opened by

.....
 Authorised Officer

.....
 Authorised Officer

ATM/Debit Card Issued - Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
 Authorised Officer

ATM/Debit Card Cancelled

(Y,N)

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
 Authorised Officer

