Know Your Client

Personal FN
Financial Planning. Simplified.

Salutation |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

First Name* Middle Name Last Name*

Date of Birth* |D|D|M|M|Y|Y|Y|Y| Gender* ☐Male ☐Female

PAN* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| KYC / MIN compliance* ☐Yes ☐No

Marital Status |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Status*$ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| If Individual* ☐RI ☐NRI

Email ID* (primary) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Alternative Email ID |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mobile 1* |+|I|S|D|__|N|U|M|B|E|R|__|__|__|__|__|

Mobile 2 |+|I|S|D|__|N|U|M|B|E|R|__|__|__|__|__|

Correspondence Address *[Either Correspondence or Permanent Address is mandatory]*

Address1 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Address 2 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

City |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| State |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Country |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PIN |__|__|__|__|__|__|

Landline No. |+|I|S|D|__|S|T|D|__|N|U|M|B|E|R|__|

Permanent Address *[Either Correspondence or Permanent Address is mandatory]*

Address 1 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Address 2 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

City |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| State |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Country |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PIN |__|__|__|__|__|__|

Landline No. |+|I|S|D|__|S|T|D|__|N|U|M|B|E|R|__|

Office Details

Organisation Name |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Address1 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Address 2 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

City |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| State |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Country |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PIN |__|__|__|__|__|__|

Landline No. |+|I|S|D|__|S|T|D|__|N|U|M|B|E|R|__|

Designation |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

I hereby authorize Quantum Information Services Pvt Ltd / *Personal* FN to procure details of my transcation (those executed only under AMFI Regn Code-ARN-1022) from the Registrars of the AMCs / AMCs for the purpose of enabling it to provide better investor service.

(Date) (Place) (Signature of client)

*Mandatory / $ Status could be Individual/Corporate/HUF/Society/Trust

Know Your Client

Personal FN
Financial Planning. Simplified.

(FOR OFFICE USE ONLY)

TO BE FILLED BY THE CONSULTANT/CRE (All Fields are Mandatory)

Service Opted for *(Tick as applicable)*

☐ *Personal* FN Premier Service ☐ Comprehensive Financial Planning ☐ Ongoing Personalised Service
☐ Basic Financial Planning ☐ Transactions ☐ One Goal CFP

Username

Existing, if any |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Choice of username (provide 3 preferred options)

Option 1. |__|__|__|__|__|__|__|__| Option 2. |__|__|__|__|__|__|__|__| Option 3. |__|__|__|__|__|__|__|__|

Preferred Communication

Media ☐ Phone ☐ SMS ☐ Email

Name of Consultant |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Branch/City |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Linked to Family

a) Family Head Name |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

b) PFN Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Source of Lead

☐ Referral by Existing Client I) Client Name |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
II) PFN Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Referral by Distributor I) Distributor Name |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
II) Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Referral by Other |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Online ☐ *Personal* FN Website ☐ Search Engine

☐ Other (please specify) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Campaign/Promo |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Walk In ☐ Call in ☐ Financial Planning Meet/Seminar

Payment Details(Rs.)

Fee applicable	(a)	Payment Mode :	☐ Online ☐ DD ☐ Cheque
Discounts, if any	(b)	Cheque/DD No.	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Net Amount (a) - (b)	(c)	Date of Cheque/ DD/Online Payment	
Taxes	(d)		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Total Amount collected	(c) + (d)		

Special Instructions / Other Notes

Data entered by/Date |__|__|__|__|__|__|__|__| Data checked online by/Date |D|D|M|M|Y|Y|Y|Y|

PFN Code Assigned _____ TOS Received ☐ Yes ☐ No