

SIGNATURE CHANGE FORM

ಸಹಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಫಾರ್ಮ್



ಎಡಲ್‌ವೈರ್ಯ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ನಂ. 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ಆಫೀಸು: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ 'ಬಿ', ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರೋಡ್, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070

Policy No / ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.: E Date / ದಿನಾಂಕ:

Name of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: _____ Tel. No / ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

Address / ವಿಳಾಸ: _____ Pin Code / ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: _____

I hereby declare that the below mentioned specimen boxes have my signatures provided on _____ day of _____, 20____ and the same is witnessed hereunder. The reason for changing my signature is _____. I further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests/communications received for this policy. I also provide consent to be called for any verification with regard to change in signature.

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ನಮೂನಾ ಬಾಕ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನಾನು _____ ದಿನ _____ ತಿಂಗಳು, 20_____ ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸಹಿ ಇರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಾಕ್ಷೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಾನು ಸಹಿ ಬದಲಿಸಲು ಕಾರಣವೆಂದರೆ _____. ನಾನು ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡುವುದೇನೆಂದರೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ಭವಿಷ್ಯದ ಎಲ್ಲ ವಿನಂತಿಗಳು/ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಗಳಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಹಿ ಬದಲಾವಣೆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಕರೆಯಲು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

Change in Signature / ಸಹಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

Old Signature (Mandatory) / ಹಳೆಯ ಸಹಿ (ಕಡ್ಡಾಯ)	New Signature / ಹೊಸ ಸಹಿ (ಕಡ್ಡಾಯ)

Addition of New Specimen Signatures / ಹೊಸ ನಮೂನಾ ಸಹಿಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ

Old Signature (Mandatory) / ಹಳೆಯ ಸಹಿ (ಕಡ್ಡಾಯ)	New Signature 1 / ಹೊಸ ಸಹಿ 1	New Signature 2 / ಹೊಸ ಸಹಿ 2

Bank Attestation (To be filled by Bank Official) / ಬ್ಯಾಂಕ್ ದೃಢೀಕರಣ (ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

Name of Bank Employee / ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೌಕರರ ಹೆಸರು : _____

Bank Employee Code / ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೌಕರರ ಕೋಡ್ : _____

Name of Bank / ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು : _____

Branch Name / ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು : _____

Bank Employee Signature / ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೌಕರರ ಸಹಿ : _____

Bank Seal /
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸೀಲ್

For Office Use Only / ಆಫೀಸ್ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ

ಗ್ರಾಹಕರು ನನ್ನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಮೇಲೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿದರು ಎಂದು ನಾನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

Staff Name / ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು : _____

Employee Code / ನೌಕರರ ಕೋಡ್ : _____

Designation / ಪದನಾಮ : _____

Branch Name / ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು : _____

Signature / ಸಹಿ : _____

For Branch Office Use / ಶಾಖಾ ಆಫೀಸಿನ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ

Branch Name / ಶಾಖೆ ಹೆಸರು: _____

Staff Name / ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು: _____

Staff Sign / ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಹಿ: _____

Date / ದಿನಾಂಕ : _____ Time / ಸಮಯ: _____
a.m./p.m. / ಬೆಳಿಗ್ಗೆ/ಸಂಜೆ

ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.: _____ ಸಹಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಮಾಡಲು ವಿನಂತಿ ದಿನಾಂಕ ರಂದು _____ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ

July 2014/Ver 1/Kan