SIGNATURE CHANGE FORM
સહી ફેરબદલ ફોર્મ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ | નોંધણી નં. 147 | કોર્પોરેટ ઓળખ નંબર: U66010MH2009PLC197336
નોંધણીકૃત કાર્યાલય: 6ઠ્ઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'બી', કોહિનૂર સિટી, કિરોલ રોડ, કુર્લા (પ), મુંબઈ– 400 070

Policy No. / પોલિસી નં.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E Date / તારીખ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / પોલિસી ધારકનું નામ:_____ Tel. No. / ફોન નં.:_____

Address / સરનામું:_____

_____ Pin Code / પિન કોડ:_____

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.

હું અત્રે જાહેર કરું છું કે નિમ્નલિખિત નમૂનાના ખાનાંમાં મારી સહી છે જે _____ દિવસે_____, 20_____ના રોજ પૂરી પડાઈ છે અને તે નીચે મુજબ સાક્ષાંકિત કરાઈ છે. મારી સહી ફેરબદલ કરવાનું કારણ છે _____. ઉપરાંત હું અહીં એ પણ નોંધવા માગું છું કે નીચે સુધારિત મુજબ સહી આ પોલિસી માટે પ્રાપ્ત સર્વ ભવિષ્યની વિનંતીઓ / સંદેશવ્યવહારમાં ધ્યાનમાં લેવી. હું એ પણ સંમતિ આપું છું કે સહીમાં ફેરબદલ સંબંધમાં કોઈ પણ ખરાઈ માટે મને બોલાવી શકાશે.

☐ Change in Signature / સહીમાં ફેરબદલ

Old Signature (Mandatory) / જૂની સહી (ફરજિયાત)	New Signature / નવી સહી

☐ Addition of New Specimen Signatures / નવા નમૂનાની સહીઓનો ઉમેરો

Old Signature (Mandatory) / જૂની સહી (ફરજિયાત)	New Signature 1 / નવી સહી 1	New Signature 2 / નવી સહી 2

Bank Attestation (To be filled by Bank Official) / બેન્કનું એટેસ્ટેશન (બેન્ક અધિકારી દ્વારા ભરવાનું રહેશે)

Name of Bank Employee / બેન્કના કર્મચારીનું નામ :_____

Bank Employee Code / બેન્કના કર્મચારીનો કોડ :_____

Name of Bank / બેન્કનું નામ :_____

Branch Name / શાખાનું નામ :_____

Bank Employee Signature / બેન્કના કર્મચારીની સહી :_____

Bank Seal / બેન્કનું સીલ

For Office Use Only / ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે

હું સમર્થન આપું છું કે ગ્રાહકે મારી હાજરીમાં આ ફોર્મ પર સહી કરી છે અને હું તેને પ્રમાણિત કરું છું.

Staff Name / કર્મચારીનું નામ :_____

Employee Code / કર્મચારીનો કોડ :_____

Designation / હોદ્દો :_____

Branch Name / શાખાનું નામ :_____

Signature / સહી :_____

For Branch Office Use / ફક્ત શાખાની ઓફિસના ઉપયોગ માટે

Branch Name / શાખાનું નામ:_____

Staff Name / કર્મચારીનું નામ:_____

Staff Sign / કર્મચારીની સહી:_____

Date / તારીખ:_____ Time / સમય:_____

a.m./p.m. / સવારે / સાંજે

July 2014/Ver 1/Guj

મળ્યાની પહોંચ

પોલિસી નં. માટે સહી ફેરબદલ માટે વિનંતીની પ્રાપ્તિ:_____ ના D D M M Y Y Y Y _____વાગ્યે સવારે / સાંજે

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

નોંધણીકૃત કાર્યાલય:
એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.
6ઠ્ઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'બી', કોહિનૂર સિટી, કિરોલ રોડ,
કુર્લા (પ), મુંબઈ 400 070. ટોલ ફ્રી નં.: 1800 212 1212
ફેક્સ નં.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

શાખાનો સ્ટેમ્પ / સીલ