SIGNATURE CHANGE FORM
ഒപ്പിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജി. ന. 147 | സിഐഎൻ: U66010MH2009PLC197336
രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്: 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070

Policy No. / പോളിസി ന. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E Date / തീയതി: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / പോളിസിഹോൾഡറുടെ പേര്: _____ Tel. No. / ഫോൺ ന.: _____

Address / മേൽ വിലാസം: _____

_____ Pin Code / പിൻ കോഡ്: _____

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.

ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നത് എന്തെന്നാൽ, താഴെയുള്ള മാതൃകാ ഒപ്പുകൾക്കുള്ള കളങ്ങളിൽ കാണുന്നത് _____ തീയതി _____, 20 _____ ൽ ഞാൻ നൽകിയ എന്റെ ഒപ്പുകളാണ്. അതിനുള്ള സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലും താഴെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. എന്റെ ഒപ്പിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള കാരണം _____ ആണ്. ഈ പോളിസിക്കു കീഴിൽ ഇനി മുതൽ ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ അപേക്ഷകൾക്കും/ആശയ വിനിമയങ്ങൾക്കും ഈ ഒപ്പ് പരിഗണിക്കണമെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. എന്റെ ഒപ്പിന്റെ മാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും സ്ഥിരീകരണം ആവശ്യമായി വരുകയാണെങ്കിൽ എന്നെ വിളിക്കുന്നതിനും ഞാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു.

☐ Change in Signature / ഒപ്പിലെ മാറ്റം

Old Signature (Mandatory) / പഴയ ഒപ്പ് (നിർബ്ബന്ധം)	New Signature / പുതിയ ഒപ്പ്

☐ Addition of New Specimen Signatures / പുതിയ ഒപ്പിന്റെ കൂടുതൽ മാതൃകാ ഒപ്പുകൾ

Old Signature (Mandatory) / പഴയ ഒപ്പ് (നിർബ്ബന്ധം)	New Signature 1 / പുതിയ ഒപ്പ് 1	New Signature 2 / പുതിയ ഒപ്പ് 2

Bank Attestation (To be filled by Bank Official) / ബാങ്കിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തൽ (ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

Name of Bank Employee / ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര് : _____

Bank Employee Code / ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ കോഡ് : _____

Name of Bank / ബാങ്കിന്റെ പേര് : _____

Branch Name / ശാഖമുടെ പേര് : _____

Bank Employee Signature / ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ് : _____

Bank Seal / ബാങ്കിന്റെ മുദ്ര

For Office Use Only / ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനു മാത്രം

ഉപഭോക്താവ് എന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ഈ ഫോറത്തിൽ ഒപ്പു വച്ചു എന്ന് ഞാൻ സ്ഥിരീകരിക്കുകയും അത് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുകൊള്ളുന്നു.

Staff Name / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര് : _____

Employee Code / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ കോഡ് : _____

Designation / പദവി : _____

Branch Name / ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് : _____

Signature / ഒപ്പ് : _____

For Branch Office Use / ബ്രാഞ്ചിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്

Branch Name / ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: _____

Staff Name / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്: _____

Staff Sign / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്: _____

Date / തീയതി: _____ Time / സമയം: _____

a.m./p.m. / രാവിലെ/വൈകിട്ട്

July 2014/Ver 1/Mal

രസീത്

പോളിസി ന. _____ ൽ **ഒപ്പിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരു** അപേക്ഷ ലഭിച്ചു. തിയതി D D M M Y Y Y Y

സമയം _____ രാവിലെ/വൈകിട്ട്

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്:
എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്,
കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070.
ടോൾ ഫ്രീ ന.: 1800 212 1212 | ഫാക്സ് ന.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ബ്രാഞ്ചിന്റെ മുദ്ര/സീൽ