SIGNATURE CHANGE FORM
கையொப்பம் மாற்றுவதற்கான படிவம்

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் | பதிவுபெற்றது எண். 147 | கார்பரேட் அடையாள எண்: U66010MH2009PLC197336
பதிவு அலுவலகம்: 6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி, கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070

Policy No / காப்புறுதி எண்: | | | | | | | | | | E Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / காப்பீட்டுதாரரின் பெயர்:_____ Tel. No / தொ.பே. எண்: _____

Address / முகவரி: _____

_____ Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு:_____

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.

கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் பெட்டிகள் _____ ஆம் நாள் _____, 20 ____ அன்று வழங்கப்பட்ட என்னுடைய கையொப்பங்களைக் கொண்டிருக்கின்றன என்றும், அவை கீழ்கண்டவர்களால் சாட்சியளிக்கப்பட்டன என்றும் நான் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். என்னுடைய கையொப்பத்தை மாற்றுவதற்கான காரணம், _____ ஆகும். இதன்பிறகு, கீழே இணைக்கப்பட்டுள்ள கையொப்பமானது இக்காப்புறுதிக்காகப் பெறப்படும் அனைத்து எதிர்கால வேண்டுகோள்கள்/தகவல்தொடர்புகளுக்கு கருத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று நான் மேற்கொண்டு கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய கையொப்ப மாற்றம் தொடர்பாக ஏதேனும் சரிபார்த்தலுக்காக நான் அழைக்கப்படுவதற்கும் கூட நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

☐ Change in Signature / கையொப்பத்தில் மாற்றம்

Old Signature (Mandatory) / பழைய கையொப்பம் (கட்டாயமானது)	New Signature / புதிய கையொப்பம்

☐ Addition of New Specimen Signatures / புதிய மாதிரிக் கையொப்பங்களைச் சேர்த்தல்

Old Signature (Mandatory) / பழைய கையொப்பம் (கட்டாயமானது)	New Signature 1 / புதிய கையொப்பம் 1	New Signature 2 / புதிய கையொப்பம் 2

Bank Attestation (To be filled by Bank Official) / வங்கி சான்றொப்பம் (வங்கி அதிகாரியால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்)

Name of Bank Employee / வங்கி ஊழியரின் பெயர் :_____

Bank Employee Code / வங்கி ஊழியரின் குறியீடு :_____

Name of Bank / வங்கியின் பெயர் :_____

Branch Name / கிளையின் பெயர் :_____

Bank Employee Signature / வங்கி ஊழியரின் கையொப்பம் :_____

Bank Seal / வங்கி முத்திரை

For Office Use Only / அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

வாடிக்கையாளர் என் முன்னிலையில் இப்படிவத்தில் கையொப்பமிட்டார் என்பதை நான் உறுதிசெய்து அதற்குச் சான்றளிக்கிறேன்

Staff Name / ஊழியர் பெயர் : _____

Employee Code / ஊழியரின் குறியீடு : _____

Designation / பதவியின் பெயர்: : _____

Branch Name / கிளையின் பெயர் : _____

Signature / கையொப்பம் : _____

For Branch Office Use / கிளை அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கானது

Branch Name / கிளையின் பெயர்: _____

Staff Name / ஊழியர் பெயர்: _____

Staff Sign / ஊழியர் கையொப்பம்: _____

Date / தேதி: _____ Time / நேரம்: _____

a.m./p.m. / காலை/மாலை

July 2014/Ver 1/Tam

ஒப்புகை இரசீது

காப்புறுதி எண் _____ க்காக கையொப்பம் மாற்றுவதற்கான ஒரு வேண்டுகோள் D D M M Y Y Y Y
அன்று காலை/மாலை _____ மணிக்கு பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

கார்ப்பொரேட் அலுவலகம்:
எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி,
கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070
கட்டணமில்லா எண்: 1800 212 1212
தொலைநகல் எண்: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

கிளையின் முத்திரை / சீல்