

एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड | नोंदणी क्रमांक.: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
नोंदणीकृत आणि कॉर्पोरेट कार्यालय: 6वा मजला, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी, किरोल रोड, कुर्ला (प), मुंबई 400070

पॉलिसी क्र.: E	दिनांक:
पॉलिसीधारकाचे नाव: _____	दूरध्वनी क्र.: _____
पत्ता: _____	पिनकोड: _____

मी याद्वारे घोषित करतो की खाली नमूद केलेल्या चौकट्यांमध्ये दिनांक _____ 20____ रोजी माझ्या स्वाक्षऱ्या करून देत आहे आणि त्या खाली साक्षीदार आहेत. माझी स्वाक्षरी बदलण्याचे कारण _____, हे आहे. मी पुढे सांगतो/सांगते की यापुढे, या पॉलिसीसाठी प्राप्त होणाऱ्या भविष्यातील सर्व विनंत्या/संपर्क याकरिता खाली दिलेली स्वाक्षरी विचारात घेतली जावी. स्वाक्षरीतील बदलाच्या संदर्भात कोणत्याही पडताळणीसाठी माझी संमती देतो/देते.

स्वाक्षरीत बदल

जुनी स्वाक्षरी (अनिवार्य)	नवीन स्वाक्षरी

नवीन नमुना स्वाक्षरीत भर

जुनी स्वाक्षरी (अनिवार्य)	नवीन स्वाक्षरी 1	नवीन स्वाक्षरी 2

बँक प्रमाणन (बँक अधिकाऱ्यांकडून भरण्यात यावे)

बँक कर्मचार्याचे नाव: _____
बँक कर्मचारी संकेतांक: _____
बँकेचे नाव: _____
शाखेचे नाव: _____
बँक कर्मचारी स्वाक्षरी: _____

बँक शिक्का

केवळ शाखा कार्यालयाच्या वापराकरिता

मी पुष्टी करतो की ग्राहकाने माझ्या उपस्थितीत या अर्जावर स्वाक्षरी केली आहे आणि मी ते प्रमाणित करतो/करते

सेवा विनंती क्र. : _____
कर्मचार्याचे नाव : _____
कर्मचार्याचा संकेतांक : _____
पद : _____
शाखेचे नाव : _____
स्वाक्षरी : _____

दिनांक आणि वेळ शिक्का

*सेवा विनंतीनुसार केव्हायसी दस्तावेज गोळा केला पाहिजे

स्वीकृती पावती

पॉलिसी क्र.: _____ साठी स्वाक्षरी बदलासाठी विनंती प्राप्त झाली रोजी वेळ सकाळ/संध्याकाळ



नोंदणीकृत कार्यालय:
एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड
6 वा मजला, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी,
किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम) मुंबई 400070
टोल फ्री: 1800 212 1212 | फॅक्स क्र. : + 91 22 6117 7833
ईमेल: care@edelweisslife.in | www.edelweisslife.in

शाखेचा शिक्का