ਦਸਤਖਤ ਤਬਦੀਲੀ ਫਾਰਮ

edelweiss life insurance

ਏਡਲਵਾਈਜ਼ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ਯੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ | ਆਈ.ਆਰ.ਡੀ.ਏ. ਰਜਿ. ਨ. 147 | ਸੀ.ਆਈ.ਐਨ.: U66010MH2009PLC197336
ਰਜਿਸਟਰਡ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਆਫ਼ਿਸ: 6ਵੀਂ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ ਬੀ, ਕੋਹਿਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਪ.), ਮੁੰਬਈ 400070

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E ਮਿਤੀ: D D M M Y Y Y Y

ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਟੇਲੀ. ਨ.: _____

ਪਤਾ: _____

_____ ਪਿੰਨ ਕੋਡ: _____

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ _____ 20 ਦੇ _____ ਦਿਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਗਵਾਹੀ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੇਰੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਕਾਰਨ _____ ਹੈ। ਮੈਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਨੂੰ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ/ਸੰਚਾਰਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।ਮੈਂ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਸਦੀਕ ਲਈ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

☐ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ

ਪੁਰਾਣਾ ਹਸਤਾਖ਼ਰ (ਲਾਜ਼ਮੀ)	ਨਵਾਂ ਹਸਤਾਖ਼ਰ

☐ ਹਸਤਾਖਰਾਂ ਦੇ ਨਵੇਂ ਨਮੂਨੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ

ਪੁਰਾਣਾ ਹਸਤਾਖ਼ਰ (ਲਾਜ਼ਮੀ)	ਨਵਾਂ ਹਸਤਾਖ਼ਰ 1	ਨਵਾਂ ਹਸਤਾਖ਼ਰ 2

ਬੈਂਕ ਦੁਆਰਾ ਤਸਦੀਕ (ਬੈਂਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ)

ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਕੋਡ: _____

ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ : _____

ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ : _____

ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ : _____

ਬੈਂਕ ਦੀ ਮੋਹਰ

ਕੇਵਲ ਬ੍ਰਾਂਚ ਆਫ਼ਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੇ ਮੇਰੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।

ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਨੰ. : _____

ਸਟਾਫ ਦਾ ਨਾਮ : _____

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਕੋਡ : _____

ਅਹੁਦਾ : _____

ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ : _____

ਹਸਤਾਖਰ : _____

*ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ. ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ

ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਵਾਲੀ ਮੋਹਰ

Aug_2023/Ver 6

ਰਸੀਦ ਪਰਚੀ

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: _____ ਲਈ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ D D M M Y Y Y Y ਨੂੰ ___ਵਜੇ ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ।

edelweiss life insurance

ਰਜਿਸਟਰਡ ਆਫ਼ਿਸ:
ਏਡਲਵਾਈਜ਼ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ਯੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ
6ਵੀਂ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ ਬੀ, ਕੋਹਿਨੂਰ ਸਿਟੀ,
ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਪ.), ਮੁੰਬਈ 400070
ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ : 1800 212 1212 | ਫੈਕਸ ਨ.: +91 22 6117 7833
ਈ-ਮੇਲ: care@edelweisslife.in | www.edelweisslife.in

ਸ਼ਾਖਾ ਦੀ ਮੋਹਰ/ਸਿੱਕਾ