

# हस्ताक्षर में परिवर्तन के लिए प्रपत्र

(दोहरे हस्ताक्षर होने की स्थिति में)

पॉलिसी क्रमांक

दिनांक

प्रस्तावक का नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती

प्रथम नाम

उपनाम

संपर्क के लिए नं.

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्स.

आईएसडी

मोबाइल

ई-मेल आईडी

सभी जानकारी भरना अनिवार्य है. (कम से कम संपर्क का एक नंबर आपके अनुरोध पर कार्यवाही करने के लिए अनिवार्य है. उपरोक्त संपर्क विवरण भविष्य के हमारे सभी संवादों के लिए अद्यतन किया जाएगा.)

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि नीचे दर्शाए गए नमूना बक्सों में मेरे हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ के \_\_\_\_\_ दिन दिए गए और इसके तहत साक्ष्य रूप में देखे गए. मैं आगे यह कथन करता/करती हूँ कि इसके बाद नीचे संलग्न हस्ताक्षर इस पॉलिसी के लिए भविष्य में प्राप्त सभी अनुरोधों के लिए मान्य किए जाने चाहिए.

नमूना हस्ताक्षर एक (पुराना)	नमूना हस्ताक्षर एक (नया)
नमूना हस्ताक्षर दो (पुराना)	नमूना हस्ताक्षर एक (नया)

बैंक का नाम :

बैंक खाता क्रमांक :

बैंक खाताधारक की जन्मतिथि :

**बैंक साक्ष्यांकन** (बैंक अधिकारियों द्वारा भरा जाए)

बैंक कर्मचारी का नाम :

बैंक कर्मचारी का कोड :

शाखा का नाम :

बैंक की मोहर

**केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु :**

दिनांक

शाखा प्रभारी (बीआईसी) का नाम :

बीआईसी कर्मचारी आईडी :

स्पार्क कॉल आईडी :

स्कैनिंग केबिनेट :

शाखा का नाम :

मोहर  
और  
समय

शाखा प्रभारी के हस्ताक्षर

**पावती पर्ची**

यह हस्ताक्षर में परिवर्तन के आवेदन की प्राप्ति की स्वीकृति के लिए है :

पॉलिसी क्रमांक

दिनांक

प्रस्तावक का नाम :

शाखा का नाम :

प्राप्तकर्ता

मोहर  
और  
समय