

REQUEST FOR CHANGE IN SIGNATURE સહીમાં ફેરફાર માટેની અરજી

તારીખ :

પોલિસી નંબર :

પોલિસીધારકનું નામ : ☐ શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ કુમારી

પોલિસીધારકનો
હમણાંનો
ફોટો ચોટાડી તેના
પરથી સહી કરો

સરનામું :

સંપર્ક નંબર :

ઈ-મેઈલ આઈડી :

હું આ દ્વારા ઘોષિત કરું છું કે મારી સહી મેં બદલી છે અને અહીં નીચે આપેલા ખાનામાં મારી નવી સહી કરી છે. હું આપને વિનંતી કરું છું કે આપના રેકૉર્ડમાં મારી નવી સહીની નોંધ કરી લેશો. હું એ પણ જણાવું છું કે હવે પછી નીચે દર્શાવેલી સહી આ પોલિસી અંતર્ગત મળતી બધી જ અરજીઓ માટે માન્ય ગણાશે.

પોલિસીધારકની જૂની સહી (પ્રસ્તાવ પત્રક અનુસાર) :

નવી સહી 1 (બેન્કરની સામે સહી કરવાની રહેશે) :

નવી સહી 2 (એસબીઆઈ લાઈફ અધિકારીની સામે સહી કરવાની રહેશે) :

બેન્કનું નામ :

બેન્ક અકાઉન્ટ નંબર :

બેન્ક અકાઉન્ટધારકની જન્મ તારીખ :

બેન્ક સીલ અને એટેસ્ટેશન :

હું પ્રમાણિત કરું છું કે ઉપર જણાવેલી વિગતો બેન્કના રેકૉર્ડ અનુસાર સાચી છે.

બેન્કનું નામ :

સહી અનુક્રમ નંબર :

બેન્ક એટેસ્ટેશનના કિસ્સામાં નીચેના માંથી કોઈપણ એક દસ્તાવેજ રજુ કરવાનું રહેશે. (✓ નિશાન કરો)

☐ છાપેલા નામ સાથેનો અસલ કેન્સલ કરેલો ચેક ☐ સ્વ-પ્રમાણભૂત કરેલી બેન્ક પાસબુકની કૉપી, છેલ્લા મહિનાના ટ્રાન્ઝેક્શનો સુધીની

ફોટો ઓળખના પુરાવા તરીકે નીચેના માંથી કોઈપણ એક દસ્તાવેજ સ્વીકારવામાં આવશે અને એસબીઆઈ લાઈફ અધિકારી દ્વારા ચકાસણી માટે તેની ઓરિજિનલ કૉપી ફોર્મ સાથે રજુ કરવાની રહેશે. (✓ નિશાન કરો)

☐ ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ ☐ પાસપોર્ટ ☐ પેન કાર્ડ ☐ ઇલેક્શન આઈડી કાર્ડ ☐ આધાર કાર્ડ ☐ આર્ડ ફોર્સિસ આઈડી કાર્ડ ☐ અન્ય (ફૂપા કરી સ્પષ્ટ કરો) :

રહેઠાણના પુરાવા તરીકે નીચેના માંથી કોઈપણ એક દસ્તાવેજ સ્વીકારવામાં આવશે અને એસબીઆઈ લાઈફ અધિકારી દ્વારા ચકાસણી માટે તેની ઓરિજિનલ કૉપી ફોર્મ સાથે રજુ કરવાની રહેશે. (✓ નિશાન કરો)

☐ ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ ☐ પાસપોર્ટ ☐ આધાર કાર્ડ ☐ વધુમાં વધુ 2 મહિના જૂના ચુટિલિટી બિલ

☐ બેન્ક પાસબુક/અકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ છેલ્લા મહિના સુધીના ટ્રાન્ઝેક્શન સાથેનું ☐ અન્ય (ફૂપા કરી સ્પષ્ટ કરો) :

પોલિસીધારકની સહી ગુજરાતી અથવા અંગ્રેજીમાં ન હોય ત્યારે કરવાની રહેતી ઘોષણા :

હું આ દ્વારા જાહેર કરું છું કે મેં આ પત્રકની વિગતો પોલિસીધારકને _____ ભાષામાં સમજાવી છે અને પોલિસીધારકે આ વિગતો પૂરેપૂરી સમજી લીધી પછી ફોર્મ પર તેની/તેણીની સહી મારી હાજરીમાં કરી છે.

નામ :

સરનામું :

જાહેરનામું કરનાર વ્યક્તિની સહી

(For office use only; to be filled in by the Branch)

I, confirm that I have verified the above mentioned documents.

Name:

Designation:

SBI Life Employee Code:

Branch:

Date:

Signature of SBIL official

Received a request for _____ against Policy No.:

on at _____ am/pm.

Employee's Name & Sign:

Inward No.:

Branch Stamp / Seal