









**Assignee Declaration****वारिस (असाइनी) की घोषणा**

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you any of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it. I hereby consent to receiving information from CKYC Registry through SMS/ Email on the above.

मैं एतद द्वारा घोषित करता हूँ कि ऊपर प्रस्तुत विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सच और सही हैं और मैं आपको इसमें किसी भी बदलाव के बारे में तुरंत सूचित करने का वचन देता हूँ। यदि उपरोक्त जानकारी में से कोई भी जानकारी गलत या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत की गई पाई जाती है, तो मुझे पता है कि इसके लिए मुझे उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। मैं एतद द्वारा इस संबंध में सीकेवाईसी रजिस्ट्री से एसएमएस / ईमेल के माध्यम से जानकारी प्राप्त करने की सहमति देता हूँ।

Date: \_\_\_\_\_ Signature of Assignor: \_\_\_\_\_ Signature of Assignee: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_ समनुदेशक के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ समनुदेशिती के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

स्थान: \_\_\_\_\_

**To be filled by Branch Services – Mandatory**

शाखा सेवा द्वारा भरा जाएगा- अनिवार्य

Request received from  Customer  Customer Representative  Bank  Courier  
निम्न से प्राप्त अनुरोध ग्राहक ग्राहक प्रतिनिधि बैंक कुरियर

Form Received By: Employee Name: \_\_\_\_\_ Employee ID: \_\_\_\_\_ Employee Signature: \_\_\_\_\_

इनके द्वारा फॉर्म प्राप्त किया गया: कर्मचारी का नाम: \_\_\_\_\_ कर्मचारी आईडी: \_\_\_\_\_ कर्मचारी के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY

Request received Time at Branch: HH:MM

शाखा में अनुरोध प्राप्त होने का दिनांक: DD-MM-YYYY

शाखा में अनुरोध प्राप्त होने का समय: HH:MM

Branch Seal  
शाखा स्टाम्प

**Acknowledgement Slip****अभिस्वीकृति पर्ची**

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy/Solution No: \_\_\_\_\_

निम्न पॉलिसी संख्या के लिए \_\_\_\_\_ अनुरोध प्राप्त हुआ/ समाधान संख्या: \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm

शामिल है \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_ पूर्वाह्न/अपराह्न बजे

Received By: Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_

निम्न द्वारा प्राप्त: कर्मचारी कोड \_\_\_\_\_ कर्मचारी का नाम \_\_\_\_\_

Branch Stamp  
शाखा स्टाम्प

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.  
CI No. U66010KA2001PLC028883, call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor,  
Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 और 703, सातवां तल, वेस्ट विंग, रहेजा टावर्स, 26/27 एम. जी. रोड, बंगलुरु -560001, कर्नाटक। भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण पंजीयन क्रमांक 117।

CI No. U66010KA2001PLC028883, हमें 1-800-425-6969 पर नि: शुल्क कॉल करें, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in या हमें यहाँ लिखें पहला तल, टेक्निप्लेक्स-1, टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लायओवर के पीछे, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062। फोन: +91-22-41790000, फैक्स: +91-22-41790203