

CHANGE OF NOMINATION / GUARDIANSHIP FORM

درخواست برائے تبدیلی نامزدگی / سرپرستی

I Mr. / Ms. (Participant Name) _____ CNIC No: _____

Life Covered under membership No: _____ issued by 5th Pillar Family Takaful Limited hereby cancel the nomination made by me in favor of Mr./ Ms. _____ designate the following person(s) as my new nominee(s) under this membership.

میں (شریک تکافل کے درجہ) _____ حامل شناختی کارڈ نمبر _____ جسے فقہ پار فیمیلی تکافل لمیٹڈ کی طرف سے جاری کردہ رکنیت نمبر _____ کے تحت محفوظ حاصل ہے، اس فارم کے ذریعے _____ کے حق میں اپنی نامزدگی کو منسوخ کر رہا / رہی ہوں اور درج ذیل فرد (افراد) کو اس رکنیت کے تحت نامزد کر رہا / رہی ہوں۔

Nominee Name نامزد کردہ فرد کا نام	CNIC No./B. Form شناختی کارڈ نمبر / بے فارم	CNIC Issue Date شناختی کارڈ کی تاریخ اجراء	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Life Covered شریک تکافل کے ساتھ رشتہ	Percentage Share فیصد حصہ

Beneficiary Mobile No. _____

Reason For Change the Nominee _____
نامزد کردہ فرد کی تبدیلی کی وجہ

Note: In case the Nominee is a minor (i.e. under 18 years of age) please designate a guardian.
نوٹ: اگر نامزد کردہ فرد نابالغ (یعنی 18 سال سے کم عمر ہو) ہو تو کوئی سرپرست مقرر کریں۔

Guardian Name سرپرست کا نام	Guardian CNIC No. سرپرست شناختی کارڈ نمبر	CNIC Issue Date شناختی کارڈ کی تاریخ اجراء	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Life Covered شریک تکافل کے ساتھ رشتہ

Note: Please attach the copy of valid CNIC of Nominee/Guardian:
برائے مہربانی نامزد کردہ فرد کی شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کریں۔

Beneficiary Mobile No. _____

Signature of Guardian _____ Address of Guardian _____
سرپرست کے دستخط سرپرست کا پتہ

Declaration: اقرار نامہ

I do hereby declare that the statements are true and complete to the best of my knowledge. I entitle the above mentioned Nominee(s) to receive the benefits under the above membership in the capacity described as above. The payment to above Nominee(s) shall discharge 5th Pillar Family Takaful Limited and its all officials/directors/related parties from all liabilities whatsoever related to the above mentioned membership.

میں اس بات کا اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ ذکر کردہ بیان میری معلومات کے مطابق درست اور مکمل ہے۔ میں مذکورہ بالا نامزد فرد (افراد) کو حق دیتا / دیتی ہوں کہ وہ مذکورہ بالا حیثیت سے اس رکنیت کے تحت ملنے والے فوائد وصول کرے۔ فقہ پار فیمیلی تکافل لمیٹڈ کی جانب سے اوپر ذکر کردہ نامزد فرد (افراد) کو اس رکنیت کے حوالے سے کسی بھی قسم کی ادائیگی سے کمپنی کی تمام تر ذمہ داری ختم ہو جائے گی۔

Date _____ Month _____ Year _____ Place _____
تاریخ مہینہ سال جگہ

Signature of Participant _____
شریک تکافل کے دستخط

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures)
(اگر دستخط تبدیل ہو گئے ہوں تو برائے کرم نئے اور پرانے دونوں دستخط فراہم کریں)

Email: _____ Telephone No: _____ Mobile: _____
ای میل ٹیلیفون نمبر موبائل نمبر

Correspondence Address: _____
خط و کتابت کرنے کا پتہ

Name of Witness: _____ Signature of Witness: _____
گواہ کا نام گواہ کے دستخط

CNIC No. of Witness: _____
گواہ کا شناختی کارڈ نمبر