

CUSTOMER INFORMATION UPDATING FORM

صارف کی معلومات کو تجدید کرنے کا فارم

This is to request you to update my following particulars in my membership as per follows:

آپ سے گزارش ہے کہ میری ملکیت میں مندرجہ ذیل تبدیلیاں کر دیں۔

☐ Membership (s) No.: _____
ممبر شپ نمبر

☐ Participant's CNIC No. _____
شریک تکافل کا شناختی کارڈ نمبر

☐ Expiry Date of CNIC: _____
شناختی کارڈ کی تاریخ ختم

☐ Name of Participant: _____
اسم وار کا نام

☐ Postal Address: _____
ڈاک کا پتہ

Telephone (Res.): _____ Office: _____
ٹیلیفون (رہائش) دفتر

Email: _____ Mobile: _____
ای میل موبائل

WhatsApp Number _____
واٹس ایپ نمبر

Note: Above contact details will be updated on: _____
نوٹ: مذکورہ بالا رابطہ کی معلومات اس تاریخ پر اپ ڈیٹ کر دی جائیں گی۔

All memberships of the participant. (not necessary to mention all membership numbers)
شریک تکافل کی تمام ممبر شپ (تمام ممبر شپ کے نمبر کا ذکر نہ کرنا ضروری نہیں)۔

☐ Account details update

Please provide your personal bank account with IBAN 24 Alpha numeric details; (Mandatory)

برائے ممبر بانی IBAN کی تفصیل کے ساتھ اپنا ذاتی اکاؤنٹ نمبر فراہم کریں (لازمی)۔

Title of Account: _____ Account No. (with IBAN): _____
اکاؤنٹ کا عنوان اکاؤنٹ نمبر (IBAN کے ساتھ)

Bank Name: _____ Branch Name: _____
بینک کا نام برانچ کا نام

Comments (if any): _____
تبصرے (اگر کوئی)

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

Name of Participant
شریک کا نام

Signature of Participant
شریک کے دستخط

Instruction: I hereby authorize 5th Pillar Family Takaful Limited to send information related to my membership via E-mail or Short Message Service (SMS)/Whatsapp on the mobile number given above depending on the nature of information.

ہدایات: میں فصحہ پلر فیملی تکافل لمیٹڈ کو اختیار دیتا ہوں/دیتی ہوں کہ وہ معلومات کی نوعیت کے مطابق، ممبر شپ سے متعلقہ معلومات بذریعہ ای میل /شمارت میسج (ایس ایم ایس) اور ٹیپ کے ذریعے اوپر دیئے گئے موبائل نمبر پر ارسال کرے۔

Signature of life assured: _____ Name of Witness: _____ Signature of witness: _____
شریک تکافل کے دستخط گواہ کا نام گواہ کے دستخط