



युनाइटेड इंडिया इश्यूरेंस कंपनी लिमिटेड
UNITED INDIA INSURANCE COMPANY LTD.

पेंशन विभाग / PENSION DEPARTMENT

इलक्ट्रॉनिक समाशोधन सेवा / एनइएफटी
ELECTRONIC CLEARING SERVICE / NEFT

आदेश पत्र / MANDATE FORM

वार्षिकी सं. / ANNUITY NO. PENSIONER : —
हिताधिकारी का नाम / NAME OF THE :
पैन नं. / PAN NUMBER :
बैंक खाता विवरण / PARTICULARS OF BANK ACCOUNT :
खाता धारक / धारकों का नाम :
NAME(S) OF THE ACCOUNT HOLDER(S)
खाता खोलने की तिथि :
DATE OF OPENING THE ACCOUNT :
बैंक का नाम / NAME OF THE BANK :
बैंक का पता / BANK ADDRESS :
:

PINCODE

एस.टी.डी.कोड सहित बैंक का टेलिफोन नंबर :
BANK TELEPHONE NUMBER WITH STD CODE :
चेक के निचले भाग पर प्रकटित बैंक शाखा के 9 डिजिट :
कोड सं. (एमआईसीआर कोड) :
9 DIGIT CODE NO. OF THE BANK BRANCH :
(MICR CODE) APPEARING IN THE BOTTOM PORTION :
OF THE CHEQUE LEAF :
आइ.एफ. एस.सी कोड / IFSC CODE :
एस.बी.खाता सं. / SB ACCOUNT NUMBER :
(यदि आपकी बैंक शाखा, कोर बैंकिंग शाखा हो तो कृपया कोर बैंकिंग खाता संख्या प्रस्तुत करें)
(Please furnish the core banking account number, if your bank branch is a core banking bank branch)

मैं घोषित करता / करती हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण सही व पूर्ण है। यदि अपूर्ण या गलत विवरण के कारण लेन-देन में देरी हुई हो या जारी नहीं हुआ हो तो मैं इसे User संस्था का दायित्व नहीं मानता / ती हूँ। योजना के अंतर्गत मैं एक भागीदार के रूप में अपेक्षित दायित्व निभाने के लिए सहमत हूँ।

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information, I would not hold the User Institution responsible. I agree to discharge responsibility expected of me as a participant under the Scheme.

हिताधिकारी का हस्ताक्षर/ Signature of PENSIONER

प्रमाणित किया जाता है कि हमारे अभिलेख के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है।

Certified that the particulars furnished above are correct as per our records.-

बैंक प्रबंधक का हस्ताक्षर व मुहर

Signature of the Bank Manager & seal

संलग्न: खारिज निरंक चेक / चेक की नकल

Encl: Cancelled Blank cheque leaf / xerox copy of cheque leaf