



શ્રી કોટપર્ક પ્રભુ પ્રસન્નોસ્તુ

SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

ખડાયતા પરિષદ પ્રેરીત • (Estd. 17-12-2001 Bharuch)
(Trust Registration No. A-1828 dtd. 17-01-2002)

Regd. Office : PO Box 40, Shreeji Hospital, Station Road, Ankleshwar - 393 001
Website : www/http//khadayatasurksha.org

ફોટો આઈડેન્ટીફિકેશન ફોર્મ

Photo Identification form

(કલેઈમ વખતે પ્રથમ નોમીનીએ આપવાના ફરજિયાત ફોર્મનો નમુનો)

પ્રથમ નોમીનીનો
ફોટો

બેંકનો સિક્કો
અડધો ફોટા ઉપર

(Death Claim of _____ SKS No. _____)

બાજુના ફોટામાં જણાવેલ વ્યક્તિશ્રી _____

Person in Photograph is Mr/Mrs.

પિતા/પતિનું નામ _____

Father/Husbands Name

સહી _____

Signature

સરનામું _____

Address

અમારી _____ બેંકની _____

has account in our

Bank

બ્રાંચમાં ખાતુ ધરાવે છે જેનો એકાઉન્ટ નંબર _____ છે.

Branch with Account No. in SB/CC

અમારા રેકોર્ડમાં તેઓની સહી ફોટો નીચે દર્શાવ્યા મુજબ છે.

signature in our record is as shown below the photograph.

બેંકનો સિક્કો તથા તારીખ

Bank Seal & Date

બેંક મેનેજરની સહી

Bank Manager

નોંધ : આ ફોર્મ સાચવીને ઓરીજનલ સર્ટીફિકેટ સાથે રાખવું.