



युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेंस कंपनी लिमिटेड  
UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.  
Registered & Head Office: 24, Whites Road, Chennai-600 014.

पेंशन विभाग / PENSION DEPARTMENT  
इलेक्ट्रॉनिक समाशोधन सेवा / एनइएफटी  
ELECTRONIC CLEARING SERVICE / NEFT  
आदेश पत्र / MANDATE FORM

PENSIONER DETAILS

वार्षिकी सं / ANNUITY NUMBER	
हिताधिकारी का नाम / NAME OF THE BENEFICIARY (Pensioner / Family Pensioner)	
पेन सं / PAN NUMBER	

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 / ADDRESS OF THE BANK BRANCH	..... ..... ..... पिन कोड / PINCODE : .....
एस.टी.डी.कोड सहित बैंक टेलीफोन सं / BANK TELEPHONE NUMBER WITH STD CODE	
एस.बी. खाता सं / S.B. ACCOUNT NUMBER	
आइ.एफ.एस.सी कोड / IFS CODE	
एम.आइ.सी.आर कोड / MICR CODE	

मैं घोषित करता / करती हूँ की 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 / मानती हूँ | योजना के अंतर्गत में 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 incorrect or incomplete information, I would not hold the User Institution responsible. I agree to discharge the responsibility expected of me as a participant under the scheme.

हिताधिकारी का हस्ताक्षर / Signature of the pensioner

प्रमाणित किया जाता है की 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 with seal

संलग्न : बैंक पासबुक का नकल / खारिज निरंक चेक / चेक की नकल

ENCL : COPY OF BANK PASSBOOK / CANCELLED CHEQUE LEAF / COPY OF CHEQUE LEAF