

घोषणा

जेव्हा प्रस्तावकर्ता अशिक्षित असेल किंवा आपेगत्वामुळे त्याला लिहिता येत नसेल अथवा प्रस्तावकर्त्याने स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली असेल तर लागू टीप: सल्लागार/एजंट/कंपनीचा कर्मचारी वगळून इतर व्यक्तीने साक्ष द्यावी.

मी (साक्षीदाराचं पूर्ण नाव) _____ (प्रस्तावकर्त्यासोबत नातं) _____ प्रौढ
आहे आणि इथला निवासी आहे (पत्ता) _____
_____, मी जाहीर करतो की मी फॉर्म वाचला आणि प्रस्तावकर्त्याला ह्या फॉर्ममधील मजकूर समजावून सांगीतला आणि त्याला/तिला/ त्यांना तो कळला आहे.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी

फक्त कार्यालयीन वापरासाठी:

ER विनंती सादर करणारे C S CR CS

स्पार्क कॉल आयडी _____

दिनांक |D|D| |M|M| |Y|Y|Y|Y|

स्कॅनिंग कॅबिनेट _____

प्राप्त करणारे _____

शेरा _____

शिकका
आणि
वेळ

कृपया आमच्या कस्टमर सर्विस सेंटर नंबर 1860-266-7766 वर कॉल करा (स्थानिक शुल्क लागू)
कॉल सेंटरची वेळ: सकाळी 10.00 ते सायंकाळी 7.00. सोमवार ते शनिवार (राष्ट्रीय सुट्टी वगळून)



संपर्काचा पत्ता

आयसीआयसीआय प्रुडेंशियल लाइफ इंशुरन्स कंपनी लिमिटेड, युनिट नं. 1ए आणि 2ए, रहेजा टिपको प्लाझा, राणी सती मार्ग, मालाड (पूर्व), मुंबई 400097.