

4. ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ:

ഈ പോളിസി ഒരു ഇഎൻഎ (eIA)യിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല ഉണ്ടെങ്കിൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അവസാനത്തിലുള്ള അനുബന്ധം 1 പരിശോധിക്കുകയും അതനുസരിച്ച് വിശദാംശങ്ങൾ നൽകാൻ നിങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

5. പേഴ്സണൽ വിശദാംശങ്ങൾ:

ഡയറക്ട് ഫണ്ട് ട്രാൻസ്ഫർ/ഇഎഫ്ഐ മാർഗ്ഗേഴ്ച് ഫോം: (പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം ഒരു റദ്ദാക്കിയ ഒറിജിനൽ ബ്ലാങ്ക് ചെക്ക് കൂടി വയ്ക്കുക)
പണമടയ്ക്കുന്നയാളുടെ പേര് (ബാങ്ക് രേഖകൾ പ്രകാരം) പണമടയ്ക്കുന്നയാളുടെ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
ബാങ്കിന്റെ പേര്
ബാങ്കിന്റെ ട്രാൻസ്ഫർ കോഡ് ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ഐ/ഡിഡി നമ്പർ
തുക ₹
ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ഐ/ഡിഡി തീയതി
ബാങ്കിന്റെ പേര്
വെല്ലെസ്റ്റി നമ്പർ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് നമ്പർ
കാലഹരണ തീയതി
ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ബാങ്ക്
ആകെ പ്രീമിയം (ജിഎഫ്ഐ ഉൾപ്പെടെ) ₹
ഫണ്ടിന്റെ ഉറവിടം: ബിസിനസ്സ്: ശമ്പളം: മറ്റുള്ളവ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക)

പ്രാദേശിക ഭാഷാ പ്രഖ്യാപനം
മാമ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അനുബന്ധമായ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഉള്ളടക്കവും മറ്റ് എല്ലാ രേഖകളും പ്രൊപ്പോസർക്ക് മനസ്സിലാക്കുന്ന ഭാഷയിൽ ഞാൻ പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇത് അദ്ദേഹം/അവർ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് മറുപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം: കമ്പനി സ്റ്റാമ്പ് പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ്
തീയതി: പേര് പദവി

ഇൻ്റർമീഡിയറി പ്രഖ്യാപനം

ഇൻ്റർമീഡിയറിയുടെ പാൻ നമ്പർ: ഇൻ്റർമീഡിയറിയുടെ ആധാർ നമ്പർ:

ഞാൻ, (പൂർണ്ണ നാമം) ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താവ്/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റിന്റെ നിർദ്ദേശ വ്യക്തി/ബ്രോക്കറുടെ/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസറുടെ അംഗീകാരം ജീവനക്കാരൻ എന്ന നിലയിൽ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ എല്ലാ ഉള്ളടക്കങ്ങളും ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ സ്വഭാവം, പ്രസ്താവനകൾ, വിവരങ്ങൾ, എന്നിവ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അദ്ദേഹം/അവർ സമർപ്പിച്ച മറുപടികൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ പ്രൊപ്പോസർക്ക് വിശദീകരിച്ചു നൽകുകയും ഇവിടെ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഇവിടെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും വിശദാംശങ്ങൾക്ക് അദ്ദേഹം നൽകുന്ന മറുപടികളും വിവരങ്ങളും ആണ് കമ്പനിയും പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമായി മാറുന്നതെന്നും ഞാൻ വ്യക്തമാക്കി കൊടുത്തതായി ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു, പോളിസി നൽകുന്നതിനായി കമ്പനി ഈ പ്രൊപ്പോസൽ അംഗീകരിച്ചാൽ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായ പ്രസ്താവനകൾ/വിവരങ്ങൾ/പ്രതികരണങ്ങൾ/അസ്സർഡ്/കൾ, സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ, പ്രസ്താവനകൾ, സബ്മിഷനുകൾ നൽകിയതും നൽകാനുള്ളതും ഉൾപ്പെടെ തെറ്റാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയാൽ, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രധാന വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഈ പ്രൊപ്പോസലിന് അനുസൃതമായി അദ്ദേഹത്തിന്/അവർക്ക് നൽകിയ പോളിസി കമ്പനി അസാധുവായി കണക്കാക്കാമെന്നും പോളിസി പ്രകാരം അടച്ച എല്ലാ പ്രീമിയവും കമ്പനിക്ക് കണ്ടുകൊടുക്കുമെന്നും അദ്ദേഹത്തിന്/അവർക്ക് ഞാൻ വിശദീകരിച്ചു കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്.

ലൈസൻസ് നമ്പർ/ഐഡി (ഉപഭോക്താവ്/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ്/ബ്രോക്കർ/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസർ)
തീയതി: ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്:

വൈകല്യ പ്രഖ്യാപനം

ഈ പ്രഖ്യാപനം നൽകാൻ പ്രൊപ്പോസർ എന്ന അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും പ്രൊപ്പോസർക്ക് മാമ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അനുബന്ധമായ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങളും മറ്റ് എല്ലാ രേഖകളും പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇത് ഞാൻ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് മറുപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. മറുപടികൾ പ്രൊപ്പോസർക്ക് വിശദീകരിച്ചു നൽകുകയും പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തതായി സമീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

തീയതി: ഒപ്പ്:

പ്രഖ്യാപനം:

ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നടത്തിയ പ്രസ്താവനകൾ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു, കൂടാതെ ഈ പ്രഖ്യാപനം ഞാനും/ഞങ്ങളും മാമ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡും തമ്മിലുള്ള കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുന്നു. ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും കുട്ടിച്ചേർക്കലുകളോ മാറ്റങ്ങളോ മാമ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിനെ ഉടൻ അറിയിക്കുമെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഒരു വൺ പേജ് ഫോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഭൗതിക രൂപത്തിൽ സ്വീകരിക്കാൻ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുന്നു, ഇത് www.magmainsurance.com എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമായ വിശദമായ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ചേർത്ത് വായിക്കേണ്ടതാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഉണ്ട് ഇല്ല .

മുൻ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരമുള്ള നിലവിലുള്ള നാശനഷ്ടങ്ങൾ, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, അവ എന്തോട് കൂടുതലായി പങ്കുവെച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അതിനായി എന്റെ സമ്മതം നേടിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമീകരിക്കുന്നു. ഭാവിയിൽ അടച്ച/അടയ്ക്കേണ്ട എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും നിയമപരമായ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നാണെന്നും അവ കുറ്റകൃത്യത്തിന്റെ വരുമാനത്തിൽ നിന്ന് ഉള്ളവ അല്ലെന്നും അത്തരം പ്രീമിയങ്ങൾ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ വരുമാനത്തിന് ആസ്പദമാകുമല്ലാത്തവ അല്ലെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ സമീകരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ തടയൽ നിയമത്തെ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം ഏതെങ്കിലും കോടതി ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കുറ്റക്കാരനാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയാൽ, ഫണ്ടുകളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് രേഖകൾ ആവശ്യപ്പെടാനും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി റദ്ദാക്കാനും കമ്പനിക്ക് അവകാശമുണ്ടെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഇവിടെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന വാഹനത്തിന് ബാധകമായ ഒരു സാധുവായതും ഫലപ്രദമായ പിയുസിയും/അല്ലെങ്കിൽ ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഉണ്ട്, കൂടാതെ പോളിസി കാലയളവിൽ അത് പൂർണ്ണമായും ഉത്തരവാദിത്തം ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നു. പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങളും എന്റെ വാട്ട്സ്ആപ്പ് നമ്പർ ലഭിക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. കൂടാതെ ബാധകമായ നിയമ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി വെൻ്റർ കോളുകൾ, സർവീസ് കോളുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ആശയവിനിമയം (ഇലക്ട്രോണിക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും) നടത്താൻ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഈ പ്രൊപ്പോസലിലെ പോളിസിയുടെ പ്രധാന സവിശേഷതകൾ, നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവ എനിക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അത് അംഗീകരിക്കുന്നു. കൈവെടി നട്ടപ്പോൾ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കൈവെടി രജിസ്ട്രി അല്ലെങ്കിൽ യുഎഫ്ഐഎഫ്ഐ വഴിയോ അല്ലെങ്കിൽ ബാധകമായ അനുവദനീയമായ മറ്റേതെങ്കിലും മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയോ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ ഐഡൻ്റിറ്റി / വിലാസ തെളിവു ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ ഐഡൻ്റിറ്റി / വിലാസ തെളിവു പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ സമ്മതം നൽകുന്നു.

സ്ഥലം: തീയതി: പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ്

സെക്ഷൻ 41 ഇൻഷുറൻസ് നിയമങ്ങൾ (ഭേദഗതി) നിയമം, 2015 - റിവൈറ്റുകൾ നിരോധിക്കൽ

- 1. ഇന്ത്യയിലെ ജീവനോ സുരണിനോ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും അന്തിമുള്ള അവകാശസമ്പന്നമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാനോ പുതുക്കാനോ തുടരാനോ ആ വ്യക്തിയുടെ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പ്രോത്സാഹനമായി അടയ്ക്കേണ്ട കമ്മീഷന്റെ ഭാഗമോ മുഴുവനായോ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിൽ കിഴിവ് അനുവദിക്കുകയോ അനുവദിക്കുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്, കൂടാതെ പോളിസി എടുക്കുകയോ തുടരുകയോ ചെയ്യുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും ഇൻഷുററുടെ പ്രസിഡൻ്റിയോ പ്രൊപ്പോസർക്ക് അല്ലെങ്കിൽ പട്ടികകൾ അനുസരിച്ച് അനുവദിച്ചുകൊടുക്കുന്ന റിവൈറ്റിംഗ് ഓപ്പറേഷനോട് ഏതെങ്കിലും റിവൈറ്റിംഗ് സൗകര്യം ചെയ്യരുത്.
2. മുകളിലുള്ള ഉപ-നിയമം (1) പാലിക്കുന്നതിൽ അനുകൂലമായ പരാജയപ്പെട്ടാൽ, പത്ത് ലക്ഷം രൂപ വരെ പിഴ അടയ്ക്കാൻ അവർ ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കും

ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ - അനുബന്ധം 1

ഈ പോളിസി ഒരു eIA-യിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ താങ്കൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? (ദയവായി ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കുക)

ഇല്ല, എനിക്ക് ഒരു eIA ഇല്ല, ഒരേയ്ക്കും തുറക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല ഉണ്ട്, ഈ പോളിസി എന്റെ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുക. ഉണ്ട് എങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ നൽകുക _____

ദയവായി ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററി പേര് തിരഞ്ഞെടുക്കുക (ഏതിലാണോ താങ്കൾ അക്കൗണ്ട് തുറന്നത് അത്)

M/s എൻഎസ്ഡിഎൽ ഡാറ്റാബേസ് മാനേജ്മെന്റ് ലിമിറ്റഡ് M/s കാർവി ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ്
 M/s സെൻട്രൽ ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ് M/s സിഎഎംഎസ് റിപ്പോസിറ്ററി സർവീസസ് ലിമിറ്റഡ് (ദയവായി ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കുക) അല്ലെങ്കിൽ

എനിക്ക് നിലവിൽ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് ഇല്ല, ഒരു പുതിയ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങാൻ എനിക്ക് താൽപ്പര്യമുണ്ട് (ദയവായി പ്രസക്തമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് ഓപ്പണിംഗ് (eIA ഫോം) സമർപ്പിക്കുക)

എന്റെ CKYC നമ്പർ (സെൻട്രൽ നോ യുവർ കസ്റ്റമർ രജിസ്ട്രി നമ്പർ) (ലഭ്യമെങ്കിൽ): _____

പ്രതിനിധിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ (പ്രൊപ്പോസറുടെയും പ്രാഥമിക ഇൻഷുററുടെയും പേരിലല്ലാതെ മറ്റാരുടെയെങ്കിലും പേരിൽ eIA തുറക്കണമെങ്കിൽ മാത്രം)

പേര് _____
 (ശ്രീ/ശ്രീമതി/എം/എസ്) _____
 ആദ്യ നാമം _____ മധ്യനാമം _____ അവസാന നാമം _____

*ജനനത്തീയതി:

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|---|---|---|---|
| ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |
|----|----|----|----|---|---|---|---|

 *ലിംഗഭേദം: പുരുഷൻ സ്ത്രീ പാൻ നമ്പർ _____

ഓട്ടോ/ബിരുദിംഗ്: _____

റോഡ്/സ്ട്രീറ്റ്/സെക്ടർ _____ പ്രദേശം _____

താലൂക്ക്/ഗ്രാമം/ജില്ല/നഗരം: _____ പീൻ കോഡ്: _____

സംസ്ഥാനം: _____ നഗരം: _____

രാജ്യം: _____ ടെലിഫോൺ നമ്പർ (ആർ) _____

ബന്ധം: _____ മറ്റ് ബന്ധം: _____

മൊബൈൽ നമ്പർ _____ ഇമെയിൽ ഐഡി: _____

യുഎഡി: _____

ഇലക്ട്രോണിക് പോളിസി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും സേവന ആശയവിനിമയത്തിനുമുള്ള അംഗീകാരം (ഒപ്പിടുന്നതിനുമുമ്പ് ദയവായി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ച് ഓരോന്നിനും നേരെ ഒരു ചെക്ക് മാർക്ക് ഇടുക)

പോളിസി രേഖകൾ _____ ൽ ഇമെയിൽ വഴിയോ (ദയവായി നിങ്ങളുടെ ഇ-മെയിൽ ഐഡി ഞങ്ങൾക്ക് നൽകുക) അല്ലെങ്കിൽ മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന എന്റെ മൊബൈൽ നമ്പറിലേക്ക് എസ്എംഎസ് വഴിയോ അയയ്ക്കാൻ ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുന്നു.

കമ്പനിയുടെ പ്രത്യേക അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള ഏതെങ്കിലും പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കാലാകാലങ്ങളിൽ ബാധകമായ നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി സ്വാഗത കോളുകൾ, സർവീസ് കോളുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ആശയവിനിമയം (ഇലക്ട്രോണിക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും) നടത്താൻ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിന് ("കമ്പനി") ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതം നൽകുകയും അധികാരപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്റെ വാട്ട്സ്ആപ്പ് നമ്പറിൽ പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങളും ലഭിക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

വാട്ട്സ്ആപ്പ് നമ്പർ _____

സ്ഥലം _____

തീയതി

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|---|---|---|---|
| ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |
|----|----|----|----|---|---|---|---|

പ്രൊപ്പോസറുടെ പേര്: _____

പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ്

യുഎഡി: IRDANI 49RPO034V01201819