



अहमदाबाद मंडल कार्यालय / AHMEDABAD DIVISION OFFICE

प्रेषक: बी. से. विभाग

प्रति / To \_\_\_\_\_

From: P.S. Department

\_\_\_\_\_ शाखा / Branch \_\_\_\_\_

### नमूने के हस्ताक्षर की पर्ची / Specimen Signature Slip.

पॉलिसी सं / Policy No. \_\_\_\_\_.

नाम / Name: \_\_\_\_\_.

नमूने के हस्ताक्षर मद संख्या \_\_\_\_\_ के तहत चाहिए

। Specimen Signature is required as per item no. \_\_\_\_\_ below.

(1) अंग्रेजी में नमूने के हस्ताक्षर

Specimen in English

(i) संक्षिप्त / Short \_\_\_\_\_

(ii) पूर्ण / Full \_\_\_\_\_

(2) नमूने के हस्ताक्षर स्थानिक भाषा में

Specimen in Vernacular Language

(i) संक्षिप्त / Short \_\_\_\_\_

(ii) पूर्ण / Full \_\_\_\_\_

अंग्रेजी में जानकार व्यक्ति द्वारा साक्षी।

Witness by English Knowing Person.

पूरा नाम / Full Name: \_\_\_\_\_.

हस्ताक्षर / Signature: \_\_\_\_\_

व्यवसाय / Occupation: \_\_\_\_\_

पूरा पता / Full Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_