

ఉద్యోగి ఐడి నెంబరు

ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು

[illegible]

ಅಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಂಬರು

[illegible]

చందాదారు చివరి (5) ఏళ్లు పసి చేసిన కార్యాలయం పేరు

--

దరఖాస్తు దారు పూర్తి చిరునామా పిన్ కోడ్ తో సహా

--

ఎ) రూ॥ ----- టి.ఎస్.జి.ఎల్. ఐ. నుండి రుణం పొందివున్నాను. ఈ మొత్తానికి గాను, రూ॥ ----- చెల్లించవలసి వున్నది. ఈ మొత్తాన్ని వడ్డీతో సహా నా పాలసీ మొత్తం నుండి వసూలు చేసుకోవచ్చును.

I shall be held responsible to repay such excess amount and give my consent for deduction of the same from my Pension.

బి) ఏదైనా అధిక మొత్తం పొరపాటున చెల్లింపు జరిగిందని మున్ముందు కనుగొనిన పక్షంలో, అట్టి అధిక మొత్తాన్ని తిరిగి చెల్లించేందుకు బాధ్యుడైన వున్నానని, అట్టి మొత్తాన్ని నా పింఛను నుండి తగింపుకొనేందుకు నా సమ్మతిని తెలియజేస్తూ, ఇందుమూలంగా ప్రకటించుచున్నాను.

Signature of Subscriber

Signature of Subscriber

Ceretified that the above Signature of Sri / Smt.

S/O _____ is made in my presence.

పైన చేసిన సంతకం / వేసిన బొటన వ్రేలి ముద్ర శ్రీ / శ్రీమతి -

(తండ్రి పేరు) -----వారిదని ధృవీకరించడమయినది.

Signature of the DDO/AO With Seal

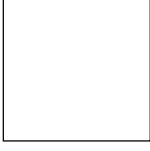
అధికారి సంతకము & ముద్ర :

Name of the Officer

అధికారి పేరు

Designation

హోదా



Revenue Stamp
రెవెన్యూ స్టాంప్

STAMP RECEIPT

రశీదు

Note : If the Amount exceeds Rs. 5,000/-, Revenue Stamp Shall be affixed
గమనిక : పైకం రూ॥ 5,000/- లకు మించినట్లయితే స్టాంపు అతికించాలి.

Policy No. _____

పాలసీ నెంబరు : -----

I _____ have Received a sum of Rs. _____
(Rupees _____ Only) From Directorate of
Insurance, Telangana, Hyderabad Vide Cheque / Online Payment No. _____ dated : _____
towards sanction of Loan / Settlement of Claim against my policies

శ్రీ / శ్రీమతి. -----అను నేను జీవిత బీమా శాఖ ద్వారా, హైదరాబాద్ వారి నుండి రూ॥ -----
(రూపాయలు ----- మాత్రమే) తేది: -----
నెంబరు -----గల చెక్కు / ఆన్ లైన్ పేమెంట్ ద్వారా అందుకొన్నట్లు ఇందుమూలముగా రశీదు అందచేస్తున్నాను.

Signature of Applicant / Beneficiary
దరఖాస్తుదారుని సంతకము

I hereby certify that the above Signature of Sri / Smt. _____
is made in my presence.

శ్రీ / శ్రీమతి -----చేసిన పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారని ధృవీకరించుచున్నాను.

**Signature of Drawing and Disbursing
Officer/A.O. with Seal and Date**
ఆహారణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము
తేది కార్యాలయ ముద్రతో

Station :
స్థలము :

Date :
తేది :

**Name of Drawing and
Disbursing Officer / AO**
ఆహారణ మరియు బట్వాడ
అధికారి పేరు:

Designation :
హోదా :