

Please Select One:

- ☐ Atlas Pension Fund
☐ Atlas Pension Islamic Fund

NOMINATION FORM

نامزدگی فارم



Managed by:

Atlas Asset Management
(Pension Fund Manager)

PARTICIPANT DETAILS

Name: نام _____ Date: تاریخ _____
Individual Pension Account No: انفرادی پنشن اکاؤنٹ نمبر _____

NOMINATION FORM

I nominate the following persons to receive proceeds from my Individual Pension Account according to their share in the event of my death. I agree and accept that nomination(s), shall not be binding upon the Trustee, the Pension Fund Manager or their Registrar, who may at their sole discretion request for Succession Certificate or any other mandate from an appropriate Court or lawful Authority or an indemnification before releasing the proceeds of my Individual Pension Account to my nominee(s). I further agree that the Trustee, the Registrar and/ or the Pension Fund Manager shall not be liable for any issues/disputes amongst my legal heirs and/ or the nominee(s) arising out of this nomination.

میں مندرجہ ذیل افراد کو نامزد کرتا/ کرتی ہوں کہ میری موت واقع ہونے پر وہ میرے انفرادی پنشن اکاؤنٹ سے اپنے حصے کے مطابق حاصل ہونے والی حاصل وصول کر سکتے ہیں۔ میں اقرار کرتا/ کرتی ہوں کہ یہ نامزدگیاں امین، پنشن فنڈ مینیجر یا ان کی رجسٹرار پر لازم نہیں ہیں اور وہ اپنے شعور کے مطابق نامزد کئے گئے افراد کو بحال دینے سے پہلے موزوں عدالت یا قانونی عہدہ دار، نقصان کی ضمانت کا حق جانشین کا سرٹیفیکٹ یا منشی کی درخواست کر سکتے ہیں۔ میں اقرار کرتا/ کرتی ہوں کہ قانونی حقداروں یا نامزد کئے گئے افراد کے درمیان کسی بھی معاملے / اختلاف کی صورت میں امین، پنشن فنڈ مینیجر یا رجسٹرار ذمہ دار نہیں ہوگا/ گی۔

No. نمبر	Name of Nominee نامزد کئے گئے فرد کا نام	Relationship with you آپ سے رشتہ	Share % شیئر کا تناسب	CNIC/ NICOP/ B Form (For Minors) Other ID. کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ/ بی فارم (نابالغ افراد کیلئے)	Contact Information رابطہ کی معلومات		Detail of Bank Account (if available) بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات (اگر موجود ہو)
					Residential Address رہائشی پتہ	Tel فون	
			100%				

Note: The share must total to 100%. This nomination can be cancelled or amended upon with written request to the Pension Fund Manager or Registrar at any time.

نوٹ: شیئر کا کل تناسب 100% فیصد ہونا چاہیے۔ پنشن فنڈ مینیجر / رجسٹرار کو لکھی ہوئی درخواست کے مطابق یہ نامزدگی کسی بھی وقت منسوخ یا اس میں ترمیم کی جاسکتی ہے۔

Please update my nominees status according to above mentioned details and cancel all details provided earlier, if any

برائے مہربانی میری پرانی تفصیلات (اگر کوئی ہے تو) ان کو افراد نامزدگی کی نئی تفصیلات سے تبدیل کر دیجئے۔

Your Signature _____ آپ کے دستخط _____ Your Name (in full) نام مکمل نام _____

Date of Signing _____ دستخط بتاریخ _____

Documents to be submitted along with form: فارم کے ساتھ جمع کرانے والے دستاویزات:

☐ Copy of CNIC/ NICOP/ B-Form of nominees (as applicable) (جو لاگو ہو) / کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر کی کاپی (جی لاگو ہو)

PROVISIONAL RECEIPT (Please make sure to take the receipt with you)

Name of Pension Fund: ☐ APF ☐ APIF

Received from Mr./Mrs./Ms.:	Date:	Authorized Branch: (Distributor Code) (Stamp)
Nomination Form for Individual Pension Account No:	Time:	
Along with following documents <input type="checkbox"/> Copy of CNIC/ NICOP/ B-Form of nominees (mark as applicable.)		Distributor: (Name & Signature)

☐ Information missing (if any): _____

For office use only:

Sales Agent's Information			
Sales Agent's Name	Sales Agent's Code	Date & Time of Receiving Form	Authorized Signature & Stamp
Distributor's Information			
Distributor's Name	Distributor's Code	Code	Transaction Date & Time
Name of the Authorised Person at Distribution Centre			Authorized Signature & Stamp
For Registrar Use Only			
Request Form Received On (Date & Time)	Data Verified By		Data Input By
Missing Information			Authorized Signature