

Please Select One:

Atlas Pension Fund  
 Atlas Pension Islamic Fund

# NOMINATION FORM

نامزدگی فارم

## PARTICIPANT DETAILS

Name: \_\_\_\_\_

Managed by:

Atlas Asset Management  
(Pension Fund Manager)

Individual Pension Account No: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## 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 افرادی پیشہ کا ذہن کا ذہن سے اپنے حصے کے مطابق حاصل ہونے والی حاصل وصول کر سکتے ہیں۔ میں اقرار کرتا کرتی ہوں کہ یہ نامزدگیاں امیں پیش فنڈ منیجر یا ان کی رجسٹر اپ لارز میں ہیں اور وہ اپنے مشورہ کے مطابق نامزد کئے افراد کو حاصل دینے سے پہلے ہوڑوں عدالت یا قانونی ہدایہ دار انتصان کی ممانعت کا حقیقتی جانشی کا سڑپیکھ یا منشوکی درخواست کر سکتے ہیں۔ میں اقرار کرتا کرتی ہوں کہ قانونی ہدایاروں یا نامزد کئے گئے افراد کے درمیان کسی بھی معاملے اختلاف کی صورت میں امیں پیش فنڈ منیجر یا رجسٹر اپ لارز میں دادیں ہو گا۔

No. نمبر	Name of Nominee نامزد کئے گئے نام	Relationship with you آپ سے رشتہ	Share % شیئر کا نسبت	CNIC/ NICOP/ B Form (For Minors) Other ID کمپیوٹر ارڈنیشنل کارڈ بی فارم (نایاب افراد کیلئے)	Contact Information		Detail of Bank Account (if available) بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات (اگر موجود ہو)
					Residential Address رہائشی پڑھ	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.

نوت: شیئر کا کل نسبت 100% فیصد ہونا چاہیے۔ پیش فنڈ منیجر ارجمنڈر اکاؤنٹ کی تفصیلات 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 میری پرانی تفصیلات (اگر کوئی ہے تو) ان کو افراد نامزدگی کی تفصیلات سے تبدیل کر دیجئے۔

Your Signature \_\_\_\_\_ آپ کے دھنک \_\_\_\_\_ Your Name (in full) \_\_\_\_\_ مکمل نام \_\_\_\_\_

Date of Signing \_\_\_\_\_ وختہ ہماری \_\_\_\_\_

Documents to be submitted along with form: فارم کے ساتھ جمع کرنے والے مستاویات:

Copy of CNIC/ NICOP/ B-Form of nominees (as applicable) افراد نامزدگی کے بفارم/ NICOP/ کمپیوٹر ارڈنیشنل کارڈ بی کاپی (جواہر) کا پی

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

Name of Pension Fund:  APF  APIF

Received from Mr./Mrs./Ms.:

Nomination Form for Individual Pension Account No:

Along with following documents

Copy of CNIC/ NICOP/ B-Form of nominees (mark as applicable.)

Information missing (if any): \_\_\_\_\_

Date:

Time:

Authorized Branch: (Distributor Code)  
(Stamp)

Distributor:  
(Name & Signature)

**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