

Please Select One:

- Atlas Pension Fund  
 Atlas Pension Islamic Fund



Managed by:  
**Atlas Asset Management Limited**  
(Pension Fund Manager)

## NOMINATION FORM

نامزدگی فارم

### PARTICIPANT DETAILS سرمایہ کار کی تفصیلات

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

### NOMINATION FORM نامزدگی فارم

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 مینجر یا ان کی رجسٹرار پر لازم نہیں ہیں اور وہ اپنے شعور کے مطابق نامزد کئے گئے افراد کو حاصل دینے سے پہلے موزوں عدالت یا قانونی عہدہ دار، نقصان کی ضمانت کا حق جانشین کا سرٹیفکیٹ یا منٹوری 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 مینجر یا رجسٹرار سے دائر نہیں ہوگا گی۔

No. نمبر	Name of Nominee نامزد کئے گئے فرد کا نام	Relationship with you آپ سے رشتہ	Share % شئیر کا تناسب	CNIC/ NICOP/ B Form (For Minors) Other ID. کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ/ بی فارم (نا بالغ افراد کیلئے) دیگر شناختی کارڈ	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: شئیر کا کل تناسب 100% فیصد ہونا چاہیے۔ پنشن فنڈ مینجر/ 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) 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 (جو 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)
Nomination Form for Individual Pension Account No:	Time:	(Stamp)
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:**

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



Atlas Asset Management