



(૧૦) અકસ્માત વીમા પ્રિમીયમની રકમ મારા / અમારા ખાતેથી ઉધારવા મારી / અમારી સંમતી છે.

(8)

|                |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>તારીખ :</b> |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|