

1. This form is to be used for account update of NAFA Income Payment Plan (NIPP) under NPF and NAFA Islamic Income Payment Plan (NIIPP) under NIPF.

2. Please fill the forms in BLOCK LETTERS and in legible handwriting to avoid errors.

3. Please fill the forms by yourself or get them filled in your presence.

4. **Please do not sign and submit blank forms.**

5. All blank fields in the form must be marked as "N/A" (Not Applicable).

6. If any alteration is made, a counter sign is mandatory.

7. Application will be processed as per cut-off timings for the Plan.

8. In case the investor cannot sign the form or has shaky signature, then he/she will be required to submit clear copy of CNIC with one recent passport size photograph duly authenticated by his/her banker or Gazette Officer and his/her thumb impression will also be required on the form.

9. In case of incomplete details and signature(s) on the form, the form will not be accepted.

10. In case of any query or clarification in filling or understanding the form, please contact us on 0800-20002.

11. Prior to making investment, Investors should read and understand the Trust Deeds, Offering Documents, Supplemental Offering Documents and Fund Manager Reports. All of these documents are available on our website [www.nbpffunds.com](http://www.nbpffunds.com)

12. The Participant can Delete/Add/Change the 'Next of Kin' as registered at the time of account opening. The 'Next of Kin' shall only be Blood Relative i.e. (Spouse, Father, Mother, Sister, Son or Daughter).

13. Nominated next of Kin could only be one.

۱۔ یہ فارم نافا عینسٹن فنڈز کے تحت نافا انکام پیمنٹ پلان (این آئی پی) اور نافا اسلامک عینسٹن فنڈز کے تحت نافا اسلامی انکام پیمنٹ پلان (این آئی پی اینی) کے لکھائٹ اپ ڈیٹ کے لیے استعمال کیا جانا ہے۔

۲۔ غلطیوں سے بچنے کے لئے، ہر لوگرم بلاک لیٹرز اور واضح تحریر میں فارم پُر کیجئے۔

۳۔ برائے مہربانی فارم خود سے پُر نہ کیجئے یا اپنی موجودگی میں پُر نہ کروائیے۔

۴۔ برائے مہربانی فارم پر دستخط نہ کیجئے، ورنہ یہ ہی جمع کر لیا جائے۔

۵۔ فارم کے تمام خالی قطعہات پر "N / A" (قابل اطلاق نہیں) لکھنا ضروری ہے۔

۶۔ اگر فارم میں کوئی ردوبدل کی گئی ہے تو وہاں دستخط لازمی ہیں۔

۷۔ درخواست کے لیے پلان کے کٹ آف اوقات کے مطابق کارروائی کی جائے گی۔

۸۔ اگر درخواست گزار دستخط کرنے سے قاصر ہے یا دستخط کرنے میں مشکل درپیش ہے تو درخواست گزار کو ایک تازہ ترین تصویر اور قومی شناختی کارڈ کی واضح کاپی جمع کروانے کی ضرورت ہوگی جو سرامیہ کارے شیکر یا گیزٹ آفیسر سے تصدیق شدہ ہو اور فارم پر اس کے / کی انگوٹھے کے نشان کی بھی ضرورت ہوگی۔

۹۔ نامکمل فارم یا متعین جگہ پر دستخط نہ ہونے کی صورت میں درخواست رد کردی جائے گی۔

۱۰۔ فارم کو بیکر کرنے یا سمجھنے میں کوئی سول یا وضاحت کی صورت میں، بلاخرم 0800-20002 پر ہم سے رابطہ کریں۔

۱۱۔ سرمایہ کاری کرنے سے پہلے، سرمایہ کاروں کو ٹرسٹ ڈیڈز، آفرنگ دستاویزات، ضمنی آفرنگ دستاویزات اور فنڈ منیجر یہ تمام دستاویزات ہماری ویب سائٹ [www.nbpffunds.com](http://www.nbpffunds.com) پر دستیاب ہیں۔ رپورٹ لازمی پڑھ کر سمجھ لینی چاہئے۔

۱۲۔ حصہ لینے والا لکھائٹ کھولنے کے وقت رجسٹرڈ / قریبی رشتہ دار "جو حذف / شامل / تبدیل کر سکتا ہے" رشتہ داروں کا آٹھ قریبی رشتہ دار صرف خونی رشتہ دار ہوگا یعنی (میاں، بیوی، باپ، ماں، بہن، بیٹا یا بیٹی)۔

۱۳۔ قریبی رشتہ داروں کے لیے نادر صرف ایک ہو سکتا ہے۔

Title of Account (EXISTING) اکاؤنٹ کا عنوان (موجودہ)			
Mailing Address (to be changed to) میلنگ ایڈریس (کو تبدیل کرنے کے لئے)			
Permanent Address / as per. CNIC (to be changed to) مستقل پتہ / شناختی کارڈ کے مطابق (کو تبدیل کرنے کے لئے)			
Tel No. & Fax No. (to be changed to) ٹیلیفون نمبر اور فیکس نمبر (کو تبدیل کرنے کے لئے)		Off. (دفتر)	Res. (رہائش)
Fax (فیکس)			
Mobile / Email (to be changed to) موبائل / ای میل (کو تبدیل کرنے کے لئے)		Mobile (موبائل)	Email (ای میل)
Occupation / Profession (to be changed to) پیشہ (کو تبدیل کرنے کے لئے)		Job Title / Nature of Business : (to be changed to) ملازمت کا عنوان / کاروبار کی نوعیت: (اس میں تبدیل کیا جائے)	
Zakat Exemption (زکوٰۃ کی چھوٹ)	Yes (ہاں) <input type="checkbox"/>	No (نہیں) <input type="checkbox"/>	Tax Exemption (ٹیکس کی چھوٹ)
			Yes (ہاں) <input type="checkbox"/> No (نہیں) <input type="checkbox"/>

ADD (شامل)	DELETE (خارج)	EDIT (ترمیم)	Name (as per CNIC) (نام شناختی کارڈ کے مطابق)	CNIC No. (شناختی کارڈ نمبر)	Relationship with Principal Account Holder (پرنسپل اکاؤنٹ ہولڈر کے ساتھ تعلقات)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Date: \_\_\_\_\_ Participant's Signature: \_\_\_\_\_  
(تاریخ) (شریک کے دستخط)

## 5. CHANGE IN DELIVERY OF ACCOUNT STATEMENTS

Correspondence to be sent to  
(مراسلہ بھیجنا)☐ Mailing Address  
(ڈاک کا پتہ)☐ Employer/Business Address  
(آجر / کاروباری پتہ)☐ Email Notification\*  
(اطلاع بذریعہ ای میل)☐ Email & Post Notification\* (Minimum Investment value of Rs. 100,000 statement by Post)  
(اطلاع بذریعہ ای میل اور ڈاک \* - اسٹینٹ بذریعہ ڈاک کے لئے کم از کم ایک لاکھ روپے تک کا الکاؤنٹ ٹیلنس لازمی ہے)\* اگر درست ای میل ایڈریس فراہم نہیں کیا گیا ہے تو الکاؤنٹ اسٹینٹ بذریعہ ڈاک بھیجی جائے گی۔  
\* If valid email address is not provided, the account statement will be sent through post.

## 6. SMS SERVICE

(ایس ایم ایس سروس)

I would like to receive SMS alerts  
(میں ایس ایم ایس الرٹس وصول کرنا چاہتا ہوں)Yes ☐  
(ہاں)No ☐  
(نہیں)

Date: (تاریخ)

Participant's Signature (شریک کا دستخط)

Please provide documentary evidence of the changes requested through this document

براہ کرم اس دستاویز کے ذریعہ درخواست کی گئی تبدیلیوں کا دستاویزی ثبوت فراہم کیجئے۔

## Declaration &amp; Signature

اعلامیہ اور دستخط

I have carefully read, understood and agree to abide by all the rules, regulations, terms and conditions given on the form. The details provided by me are true, correct and complete to the best of my knowledge and belief, and the documents submitted along with this application are genuine. I hereby undertake to promptly inform the Pension Fund Manager (PFM) of any changes to the information provided in this form. I certify that I have the power and authority to establish this account and the features and services requested and that the authorizations hereon shall continue until any written notice of a modification or termination. I hereby accept that the PFM may at any time in the future require verification before processing any requested transaction in this account; the verification procedures may include recording instructions, requiring certain identifying information before acting upon instructions and sending written confirmations. With respect to the value added services offered by the PFM, I waive and discharge the PFM fully from any delay due to breakdown or malfunction of such services, beyond reasonable control of the PFM, and understand that the PFM may at its absolute discretion, discontinue any of the services completely or partially without any notice to me.

I have carefully read, understood and accept the terms and conditions given in the Trust Deed and Offering Document & supplementary Offering Document of Nafa Pension Fund / Nafa Islamic Pension Fund. I understand that the PFM may amend or alter the terms and conditions referred herein and hereafter, from time to time. I undertake to access the company website to keep myself updated before every operation of this account. I have understood that investments in Pension Funds are subject to market risks and fund prices may go up or down based on market conditions. I have understood that past performance is not necessarily an indicator of future results and there is no fixed or guaranteed return.

I have no objection to the Specified Investment Policy and Default Allocation Policy and allowed ranges between sub-funds determined by the Pension Fund Manager in this Income Payment Plan under Nafa Pension Fund / Nafa Islamic Pension Fund, and I am fully aware of the risks associated with my choose allocation in sub-Plan of Nafa Income Payment Plan. I also hereby authorize the Pension Fund Manager to deduct applicable premium charges (if Insurance / Takaful Coverage is availed) from my contribution based on my selected Insurance / Takaful Cover(s)/Rider(s) and pay the sum to the Insurance / Takaful Company. I understand that my withdrawals made from the Income Payment Plan may be subject to tax as per Income Tax Ordinance 2001.

I / We hereby agree and give consent to NBP Fund Management Limited for performing Know-Your-Customer related verification, including but not limited to Identity Verification (NADRA Verisys), Bank Account Number / IBAN and Mobile Number verification and/or any other verification as may be required pursuant to regulatory requirement(s) either on its own or through third party service provider. This consent will also be binding on the ultimate beneficial owner or third party transactions (where applicable).

میں نے اس فارم کے تمام قواعد اور ضوابط کو احتیاط سے پڑھا، سمجھا اور اس پر اتفاق کیا۔ میرے ذریعہ فراہم کردہ تفصیلات صحیح، درست اور میرے بہترین علم اور عقیدے کے لئے مکمل ہیں، اور اس درخواست کے ساتھ جمع کردہ دستاویزات بھی حقیقی ہیں۔ میں اس کے تحت فوری طور پر پنشن فنڈ مینجر کی ایف ایم کو اس فارم میں فراہم کردہ معلومات میں کسی قسم کی تبدیلی سے آگاہ کرنے کا عہد کرتا ہوں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ میرے پاس یہ الکاؤنٹ قائم کرنے کا اختیار ہے اور اس کی خصوصیات اور خدمات کی درخواست کی ہے اور یہ کہ اس کی اجازت اس وقت تک جاری رہے گی جب تک کہ کسی ترمیم یا خاتمے کا کوئی تحریری اطلاع موصول نہیں ہو جائے۔ میں اس کے ذریعہ یہ قبول کرتا ہوں کہ پی ایف ایم کو مستقبل میں کسی بھی وقت اس الکاؤنٹ میں کسی بھی درخواست کی گئی ٹرانزیکشن پر کارروائی کرنے سے پہلے تصدیق کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ تصدیق کے طریقہ کار میں ریکارڈنگ ہدایات شامل ہو سکتی ہیں، ہدایات پر عمل کرنے اور تحریری توثیق بھیجنے سے قبل کچھ شناختی معلومات کی ضرورت ہوتی ہے۔ پی ایف ایم کے ذریعہ پیش کردہ ویلیو ایڈڈ خدمات کے حوالے سے، میں پی ایف ایم کے اختیار سے، اس طرح کی خدمات کی خرابی یا خرابی کی وجہ سے کسی بھی تاخیر سے پی ایف ایم کو مکمل طور پر چھوٹ دیتا ہوں اور خارج کرتا ہوں، اور سمجھتا ہوں کہ پی ایف ایم اپنی مکمل صلاحیت پر، کسی بھی خدمات کو مکمل طور پر یا جزوی طور پر اس سے دستبردار ہو سکتا ہے۔ مجھے اطلاع دینے کے بغیر۔

میں نے ٹرسٹ ڈیڈ اینڈ آفرنگ ڈکومنٹ اور اسٹینٹ اور این پی ایف / این آئی پی ایف کے ضمنی آفرنگ دستاویز میں دی گئی شرائط و ضوابط کو بغور پڑھا، سمجھا اور قبول کیا ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ پی ایف ایم وقتاً فوقتاً یہاں اور اس کے بعد کے حوالہ کردہ شرائط و ضوابط میں ترمیم یا تبدیلی کر سکتا ہے۔ میں نے اس الکاؤنٹ کے ہر کام سے پہلے اپنے آپ کو پ ڈیٹ رکھنے کے لئے کمپنی کی ویب سائٹ تک رسائی حاصل کرنے کا وعدہ کیا ہے۔ میں نے سمجھا ہے کہ پنشن فنڈز میں سرمایہ کاری مارکیٹ کے خطرات سے مشروط ہے اور مارکیٹ کے حالات کی بنیاد پر فنڈ کی قیمتیں اوپر یا نیچے جا سکتی ہیں۔ میں سمجھ گیا ہوں کہ ماضی کی کارکردگی ضروری نہیں کہ مستقبل کے نتائج کا ایک اشارہ ہو اور نہ ہی کوئی معقول اور یقینی منافع ہو۔

مجھے مخصوص انویسٹمنٹ پالیسی اور ڈیفالٹ الائنیشن پالیسی سے کوئی اعتراض نہیں ہے اور این پی ایف / این آئی پی ایف کے تحت اس اکاؤنٹ کو ایجنسی کے منصوبے میں پنشن فنڈ مینجر کے ذریعہ طے شدہ ذیلی فنڈز کے مابین اجازت دی گئی ہے، اور میں اپنی منتخب کردہ مختصر رقم سے وابستہ خطرات سے پوری طرح واقف ہوں۔ نفاذ اکاؤنٹ کی منصوبہ کا ذیلی منصوبہ۔ میں پنشن فنڈ مینجر کو بھی یہ اختیار دیتا ہوں کہ وہ میرے منتخب کردہ انشورنس / تکافل کو (س) پر مبنی شراکت سے قابل اطلاق پر بیم معاوضوں (اگر انشورنس / تکافل کو رائج سے فائدہ اٹھا گیا ہے) کو کم کرے اور انشورنس / تکافل کو رقم واپس لے لیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اکاؤنٹ ٹیکس آرڈیننس 2001 کے مطابق اکاؤنٹ کے منصوبے سے میری واپسیوں پر ٹیکس عائد ہو سکتا ہے۔

میں / ہم یہاں سے اتفاق کرتے ہیں اور این پی ایف / این آئی پی ایف کے متعلق تصدیق کرنے کے لیے رضامندی دیتے ہیں، بشمول شناختی تصدیق (NADRA Verisys)، بینک اکاؤنٹ نمبر / IBAN اور موبائل نمبر کی تصدیق اور یا کوئی اور تصدیق۔ جیسا کہ ریگولیٹری تقاضوں کے مطابق درکار ہو یا تو خود یا تیسرے فریق سروس فراہم کنندہ کے ذریعے۔ یہ رضامندی حتمی فائدہ مند مالک یا فریق ثالث کے لین دین (جہاں قابل اطلاق ہو) پر بھی پابند ہوگی۔

## Distributor / Facilitator Information (For Office Use Only)

تقسیم کار / سہولت کار سے متعلق معلومات (صرف دفتری استعمال کے لئے)

Approched by (رجوع برائے)		Meeting ID (میٹنگ آئی ڈی)	Details of Distributor/Facilitator/Referral Name / Code (تقسیم کار / سہولت کار / ریفرل کی معلومات نام / کوڈ)		Transaction Date (ٹرانزیکشن کی تاریخ)
<input type="checkbox"/> NBP Funds Representative این پی بی فنڈز رپریزنٹایٹ	<input type="checkbox"/> Self خود				
NBP Referred - Name (این پی بی کا حوالہ دینے والے شخص کا نام)		CNIC (شناختی کارڈ)		Designation (عہدہ)	
Branch Name (برانچ کا نام)		Branch Manager Name (برانچ مینجر کا نام)		CNIC (شناختی کارڈ)	

## For Registrar Use Only

صرف رجسٹرار کے استعمال کے لئے

Form received on (Date & Time) (فارم وصول کیا - تاریخ اور وقت)	Date and attachments verified by (تاریخ اور ایچمنٹ تصدیق شدہ)	Data Input by (معلومات کا اندراج بذریعہ)	Transaction No. (ٹرانزیکشن نمبر)

Signature-Principal Applicant

(دستخط - پرنسپل درخواست گزار)