

**UNDERTAKING
FOR EXISTING EXPOSURE
FROM ENTIRE BANKING SECTOR**

(Annexure CF-1)

I, _____ S/o, D/o., W/o., _____ holder of
CNIC Number _____ undertake that the details of my existing exposure from the
"ENTIRE BANKING SECTOR" as on _____ is as under:

DETAILS OF CREDIT CARDS (CLEAN) LIMITS BEING AVAILED FROM SBL OTHER BANKS/DF is:		
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT
1		
2		
3		
4		

DETAILS OF CREDIT CARDS (SECURED) LIMITS BEING AVAILED FROM SBL / OTHER BANKS / DF is :		
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT
1		
2		
3		
4		

DETAILS OF CREDIT CARDS (SECURED) LIMITS BEING AVAILED FROM SBL / OTHER BANKS / DF is :			
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT	AMOUNT OUTSTANDING ON APPLICATION DATE
1			
2			
3			
4			

DETAILS OF PERSONAL LOAN (CLEAN) LIMITS BEING AVAILED FROM SBL / OTHER BANKS / DF is :			
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT	AMOUNT OUTSTANDING ON APPLICATION DATE
1			
2			
3			
4			

DETAILS OF OTHER FACILITES IF ANY (CLEAN & SECURED) LIMITS BEING AVAILED FROM SBL / OTHER BANKS / DF is :			
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT	AMOUNT OUTSTANDING ON APPLICATION DATE
1			
2			
3			
4			

APPLIED LIMITS (INCLUDING THE APPLICATION IN PROCESS FROM SBL):			
SR. NO.	NAME OF BANK / DFI	APPROVED LIMIT	AMOUNT OUTSTANDING ON APPLICATION DATE
1			
2			
3			
4			

SIGANTURE: _____

NAME: _____

CNIC: _____

Date: تاریخ _____

o,
The Manager,
Sindh Bank Limited, سندھ بینک لمیٹڈ
از طرف
دی مینجر
سندھ بینک لمیٹڈ

DIRECT DEBIT AUTHORITY

مختار نامہ برائے دائر ٹیکٹ ڈیبٹ

Kindly debit my account No. _____ maintained with _____
_____ Branch _____ for the purpose of collection against my monthly
installments (including Principal Amount, Mark up and/or any other applicable charges) pertaining
to Financing Facility for me.

I hereby irrevocably and unconditionally authorize Sindh Bank to collect/deduct my monthly
installment/other applicable charge from above mentioned account or from any of my accounts
maintained with Sindh Bank, unless the entire amount payable by me under the financing
agreement(s) has been recovered by the bank.

Further, I hereby agree that deduction/collection with respect to my financing facilities availed from
SBL shall take priority over any other deductions from my account(s).

Moreover, due date for payment of my monthly installment may please be fixed on 1st of every
calendar month, otherwise, bank is authorized to deduct/collect Late Payment Charges as per its
prevailing Schedule of Charges.

Yours Truly

برائے مہربانی میرے اکاؤنٹ نمبر..... جو کہ..... برانچ میں ہے کو حاصل کردہ فنانسنگ کی سہولت کے عوض ماہانہ قسطوں (بشمول اصل رقم، مارک اپ اور دیگر
لاگو چارجز) کی ادائیگی کے لیے ڈیبٹ کیا جائے۔

میں یہاں بغیر کسی شرط اور ناقابل واپسی ہدایت سے سندھ بینک کو یہ اختیار دیتا/ دیتی ہوں کہ مجھے فراہم کردہ فنانسنگ کی سہولت کے عوض ماہانہ قسطوں (بشمول اصل رقم، مارک اپ
اور دیگر منسلک لاگو چارجز) کی ادائیگی کے لیے مذکورہ بینک درج بالا بتائے گئے۔ میرے اکاؤنٹ نمبر سے یا سندھ بینک میں موجود کسی بھی اکاؤنٹ سے براہ راست وصولی کر سکتا
ہے۔ تا وقتیکہ سندھ بینک لمیٹڈ فنانسنگ کے معاہدہ کے تحت میرے ذمہ واجب الادا اپنی تمام رقم وصول نہ کر لے۔

مزید میں یہاں اس بات پر بھی اتفاق کرتا/ کرتی ہوں کہ مذکورہ بینک SBL سے حاصل کردہ فنانسنگ کی سہولت کی بابت دیگر سہولیات پر چارجز کی کٹوتی کے علاوہ فنانسنگ کے لیے
اپنی وصولیوں کی ترجیحی بنیادوں پر رقم کی وصولی کا مکمل اختیار رکھتا ہے۔

علاوہ ازیں، ماہانہ قسطوں کی ادائیگی کے لیے بینک سے ہر ماہ کی یکم تاریخ مقرر کرنے کی بھی استدعا کی جاتی ہے۔ بصورت دیگر مذکورہ بینک شیڈول آف چارجز کے تحت مقررہ وقت
کے بعد ادائیگی پر جرمانہ کی وصولی کا بھی اختیار رکھتا ہے۔

SIGNATURE: دستخط: _____

NAME: نام: _____

CNIC: قومی شناختی کارڈ نمبر: _____

آپ کا مخلص

Signature Verified _____

تصدیق شدہ دستخط:

(مجاز افسر کے دستخط، مہر اور پی اے نمبر) (Signature, Stamp and PA No. of authorize staff)

Specimen Signature Card نمونہ دستخط

Name نام _____

Account No. اکاؤنٹ نمبر _____

Applicant's Signature 1

درخواست گزار کا پہلا دستخط

Applicant Signature 2

درخواست گزار کا دوسرا دستخط

This portion is to be filled by the client's banker only

The above mentioned signature are verified

Bank _____

Name of Bank official _____

Designation _____

Stamp _____

Specimen Signature Card نمونہ دستخط

Name نام _____

Account No. اکاؤنٹ نمبر _____

Applicant's Signature 1

درخواست گزار کا پہلا دستخط

Applicant Signature 2

درخواست گزار کا دوسرا دستخط

This portion is to be filled by the client's banker only

The above mentioned signature are verified

Bank _____

Name of Bank official _____

Designation _____

Stamp _____

Consumer Banking Division

Date: تاریخ _____

Subject: عنوان Change of Sign Format دستخط کی ترتیب میں تبدیلی

Dear Sir,

With reference to the above, please be advised that I have changed my signature as shown in my CNIC, please find below the specimen of my current signature and thumb impression.

درج بالا کے تناظر میں، مطلع کیا جاتا ہے کہ میں نے اپنے دستخط جیسے کہ میرے کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ پر درج تھے تبدیل کر دیے ہیں۔ براہ مہربانی ذیل میں دیئے گئے میرے موجودہ دستخط اور انگوٹھے کے نشان کے نمونے کو مستقبل میں استعمال کیا جائے۔

Current Signature: موجودہ دستخط: _____ (As per application Form)

Thumb Impression انگوٹھے کا نشان _____

Kindly process my application accordingly

Best Regards,

SINGAUTRE: دستخط _____

NAME: نام _____

CNIC No. : قومی شناختی کارڈ نمبر: _____