



Deletion Format

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| Participant's Name: | شریک تکافل کا نام: |
| Group Health Takaful Scheme #: | گروپ ہیلتھ تکافل سکیم: |

| S.# | CNIC | Plan | Full Name | Emp ID | Certificate | Relation | Effective Date of Deletion | Status |
|-----------|-----------------------|------|-----------|----------------|------------------|---------------|----------------------------|----------------|
| نمبر شمار | قومی شناختی کارڈ نمبر | پلان | مکمل نام | ملازمت کا نمبر | سرٹیفکیٹ کا نمبر | رشتہ کی نوعیت | منسوخی کے اطلاق کی تاریخ | موجودہ صورتحال |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |