

Request For Changes Or Correction in PAN Data
[For an Individual]

Permanent Account Number (PAN)

C V F P V 7 9 2 7 P

Aadhaar Number

5 7 1 2 2 3 0 2 0 4 0 3

Sr. No.

Tick
Box

PART A - Personal Information

1. ☐ A. Name

First Name

K A L I R A J A

Middle Name

Last Name

V I N O D

☐ B. Name (as per Aadhaar)

K V I N O D

2. ☐ Gender (select one)☒

Male

☐

Female

☐

Transgender

3. ☐ Date of Birth

2

9

0

6

2

0

0

6

4. ☒ Address☒

Residence

☐

Office

(select one)

Flat/Door/Building

7 T H W A R D H A R I S H C H A N D R A N A G

Road/Street/Block/Sector

H A R I S H C H A N D R A N A G A R

Post Office

S A N G A N A K A L

Area/Locality/Town/City

S A N G A N A K A L

District

B A L L A R I

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

INDIA

PIN / ZIP CODE

5

8

3

1

0

3

5. ☐ Passport Number6. ☐ Taxpayer Identification Number in the Country of Residence7. ☒ Contact Details

(i) Mobile Number

Country Code

9

1

Mobile Number

9

9

7

2

0

2

7

8

4

6

(ii) Email ID

gramaonesanganakalu01@gmail.com

(iii) Landline No. with Country/ISD Code
and Area/STD Code (if any)

Country/ISD Code

Area/STD Code

Landline Number

PART B - Details of Parents

8. ☐ Father's First Name

Father's Middle Name

Father's Last Name

K A L I R A J A

9. ☐ Mother's First Name

Mother's Middle Name

Mother's Last Name

D U R G A M M A

10. Name of parent to be printed on Permanent Account Number card (select one)

☒

Father

☐

Mother

Part C: Declaration by Applicant or by Representative Assessee on behalf of the Applicant

11. Documents submitted as Proof of Identity, Proof of Address, Proof of Date of Birth of the Applicant & Proof of Change in support of proposed changes / corrections requested by the Applicant

☒

(i) Proof of Identity

☒

(ii) Proof of Address

☒

(iii) Proof of Date of Birth

☒

(iv) Documentay proof in support of other changes

☒

(v) Copy of PAN

Verification & Declaration

a. I, ...**KALIRAJA VINOD**....., in the capacity of**SELF**.....(Self/Representative Assessee) do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Place.....**BALLARI**

Date.....**18/07/2026**

K. Vinod

(Signature /Left Hand Thumb Impression of Applicant or Representative Assessee)



ಭಾರತೀಯ ವಿಕಿೃತ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Unique Identification Authority of India
Government of India

ನೋಂದಾಯಣ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ / Enrollment No 1020/07800/00787

To,
ಕೆ ವಿನೋದ್
K Vinod
S/O: Kaliraja
7th Ward Hanishchandra Nagar
Sanganakal
Sanganakal Haganbommanahalli Bellary
Karnataka 583103
9483494943

Ref: B15 / 04T / 101099 / 101133 / P



SA345090945FT



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

5712 2302 0403

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India



ಕೆ ವಿನೋದ್
K Vinod
ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ / DOB : 29/06/2006
ಪುರುಷ / Male



5712 2302 0403

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಮಾಹಿತಿ

- ಆಧಾರ್ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯೇ ಹೊರತು ಪೌರತ್ವದ್ದಲ್ಲ.
- ನಿಮ್ಮ ಗುರುತನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಲು, ಆನ್ ಲೈನ್ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಿ.

ಸೂಚನೆ: 15 ವರ್ಷಗಳ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ ನಂತರ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ತಮ್ಮ ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಆಫ್ಲೈಟ್ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.

INFORMATION

- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship.
- To establish identity, authenticate online.

Note: Children on attaining 15 years of age need to update biometric information.

- ಆಧಾರ್ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ.
- ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಆಧಾರ್ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಿರಿದೆ.
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.

DAT / 101099



ಭಾರತೀಯ ಏಕೀಕೃತ ಗುರುತು-ಆಧಿಕಾರಿ
Unique Identification Authority of India

ವಿಳಾಸ: ತಂದೆ / ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು
ಕಾಳಿರಾಜ. 7ನೇ ವಾರ್ಡ್ ಹರಿಹರನಗರ ವೃಂದ ವೃಂದ
ಸಂಗನಕಲ್, ಬೆಳ್ಳಾರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ.
ಕರ್ನಾಟಕ, 583103

Address: S/O: Kalliraja, 7th Ward
Harishchandranagar,
Sanganakal, Bellary, Sanganakal,
Karnataka, 583103

5712 2302 0403



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



Name/ಹೆಸರು

K Vinod

ಕೆ ವಿನೋದ್

ABHA number/ಅಭಾ ಸಂಖ್ಯೆ

91-1123-5417-0253

ABHA address/ಅಭಾ ವಿಳಾಸ

91112354170253@abdm



Gender/ಲಿಂಗ

Male/ಗಂಡು

Date of birth/ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ

29-06-2006

Mobile/ಮೊಬೈಲ್

9972027846

Instructions

Toll- Free Number: 1800114477

- With this ABHA you have become a part of India's digital health ecosystem.
इस आभा के साथ आप भारत के डिजिटल हेल्थ इकोसिस्टम का हिस्सा बन गए हैं।
- ABHA provides you a unique identification and helps in storing - safekeeping all your digital health records at one place.
आभा आपको एक विशिष्ट पहचान प्रदान करता है और आपके सभी डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड को सुरक्षित एक ही स्थान पर संग्रहीत रखने में मदद करता है।
- You can download the ABHA mobile app, Aarogya Setu or other ABDM enabled app to view and share your digital health records with ABDM registered healthcare service providers.
आप एबीडीएम यंजीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ अपने डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड देखने और साझा करने के लिए आभा मोबाइल ऐप, आरोग्य सेतु या अन्य एबीडीएम सक्षम ऐप डाउनलोड कर सकते हैं।
- If this card is lost kindly download it from www.abha.abdm.gov.in, it is digitally acceptable.
यदि यह कार्ड खो जाता है तो कृपया इसे www.abha.abdm.gov.in से डाउनलोड करें, यह डिजिटल रूप से स्वीकार्य है।

