

PAN CR-01

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

Permanent Account Number (PAN)

K T T P S 3 8 3 4 N

Aadhaar Number

2 5 8 8 9 4 9 5 1 3 8 7

Sr. No.

Tick
Box

PART A - Personal Information

1. ☐ A. Name

First Name

Middle Name

Last Name

S A V I T H R A M M A

☐ B. Name (as per Aadhaar)

S A V I T H R A M M A

2. ☐ Gender (select one)☐

Male

☒

Female

☐

Transgender

3. ☐ Date of Birth

0 1

0 1

1 9 5 1

4. ☒ Address☒

Residence

☐

Office

(select one)

Flat/Door/Building

C / O B O R E G O W D A

Road/Street/Block/Sector

A T T H I H A L L I

Post Office

S H A N K A

Area/Locality/Town/City

S H A N K A , A L U R

District

H A S S A N

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

INDIA

PIN / ZIP CODE

5 7 3 2 1 9

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

(i) Mobile Number

Country Code

9 1

Mobile Number

8 1 4 7 2 5 1 9 7 0

(ii) Email ID

shreeinfrapatel@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

B O R E G O W D A

9. ☐ Mother's First Name

Mother's Middle Name

Mother's Last Name

L A K S H M 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, ...**SAVITHRAMMA**....., 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.....**HASSAN**

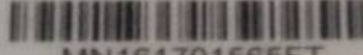
Date.....**08/08/2026**



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

To
ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ
Savithramma
W/O: Karigowda
atthihalli
Shanka
Shanka
Alur Hassan
Karnataka 573219

16170156



MN161701565FT



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

2588 9495 1387

ಆಧಾರ್ - ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯನ ಅಧಿಕಾರ



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

Government of India



ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ

Savithramma

ಹುಟ್ಟಿದ ವರ್ಷ / Year of Birth : 1951

ಸ್ತ್ರೀ / Female



2588 9495 1387

ಆಧಾರ್ - ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯನ ಅಧಿಕಾರ



**national
health
authority**

Ayushman Bharat Health Account (ABHA)

आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (आभा)



Name/ ಹೆಸರು

Savithramma

ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ

Abha Number/ ಅಭಾ ಸಂಖ್ಯೆ

91-3452-5670-1037

Abha Address/ ಅಭಾ ವಿಳಾಸ

91345256701037@abdm



Gender/ ಲಿಂಗ

Female / ಹೆಣ್ಣು

Date Of Birth/ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ

01-01-1951

Mobile/ ಮೊಬೈಲ್

8147251970



**national
health
authority**

Ayushman Bharat Health Account (ABHA)

आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (आभा)



Instructions

Toll-Free Number: 1800 114 477

- 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 पंजीकृत 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।

आयकर पै न सेवा इकाई

ई-गवर्नेंस इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड द्वारा संचालित,
मेल, मंत्री स्टर्लिंग, प्लॉट नं. 341, सर्वे नं. 997/8,
मलोनी, दीप बंगला चौक के पास, पुणे - 411 016.

टीएमएन_आरइजी

होए प्रसन्नता है कि आपको निम्नलिखित स्थायी लेख

KTTPS3834N

आयकर विवरणी दाखिल करने के लिये कृपया निम्न से

WARD 2, HASSAN

कि आय विवरणी तथा करों के भुगतान के लिए प्र
आपके द्वारा भुगतान किये गये करों का सही जमा
णी पर शीघ्र कार्यवाही की जा सके। आयकर विभा
वाओं में सुधार लाने में हमें सहायता मिलेगी।

नियम, 1961 के अंतर्गत विनोदित अनेक संव्यवहा
के विस्तृत ब्यौरे के लिए कृपया आयकर अधिनियम,
नियम 114 बी का अवलोकन करें।

असंभावित स्थिति में इस तथ्य को अपने कर-
से अधिक पै न रखना या उसका प्रयोग करना क
गाया जा सकता है।

वर्ण में कोई त्रुटि हो तो उसे आयकर पै न सेवा इ