



Date of Birth 1 Jul 1987

NID No. 462809 4817

ঠিকানা: বাসা/হোটেল: কাকার সওদাগরের কলোনি,
গ্রাম/রাস্তা: দঃ কাকার ডাকঘর: কটিম একাডেমী -
৪২১৯, পানভাড়া প. মৌজা সিটি কর্পোরেশন জগন্নাথ-

Issue Date: 19 Feb 2017

I<BGD462809481<75<<<<<<<<<<<<
8707160F3202182BGD<<<<<<<<<<<<4
BEGUM<<KHALEDA<<<<<<<<<<<<<

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিষদ



মোঃ কবির

MD. KABIR

মোঃ ফজর মোড়ল

মোহাম্মৎ কদবানু খাতুন

Date of Birth 04 May 1968

Ref. # 9128408300

ঠিকানা: বাস/হোডিং: কলাম সরদাগরের বাড়ী
গ্রাম/রাস্তা: সপ্তপাড়া, ১১ নং দক্ষিণ কাটতলী, ডাকঘর:
কাটম একাডেমী - ৮২১৯, পাহাড়তলী, চট্টগ্রাম। সিটি
কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

Kind Group Place of Birth AMULKA.

Printed Date: 19 Feb 2017

I<BGD912840830<01<<<<<<<<<<<
6805045M3202182BGD<<<<<<<<<<8
KABIR<<MD<<<<<<<<<<<<<<<<<

পলিসিয়াঙ্ক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ ০৫/০৬/২৬ হান ৩/১০
 স্বাক্ষর [Signature]
 নাম Mohammed Azam Uddin
 পেশা Branch Manager
 ঠিকানা Agrabad Branch
LIC Bangladesh Ltd.

খালেদা বেগম
 বীমাকারীর স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

খালেদা বেগম
 স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
 আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।