



লিফটাইম লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র



জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
GUL SHAM.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
BM 0000000

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
BM 0000 602

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
03213 BOP 1

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

নাম	MD. ROBIN.
ঠিকানা	VILL+ ANANTOPUR PO - NOAKHALI, OLD COLLEGE P.S- REGUMGARH, DIST. 2201 NOAKHALI
জন্ম তারিখ	01898420101

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র	জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
-------------------------	-------------------------

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

MD. ABDUL MALIK

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র	জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র	জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
SULTANA AKTER MIM	18 YR	WIFE
জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র	জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র	জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

১	নথীকৃত ১ নম্বর	আঞ্চলিক বীমা কোম্পানি	সদ্যকারীরা প্রত্যেক টাকা (প্রযোজ্য হলে)	ক্রয়িত অগ্রদূতকার প্রত্যেক টাকা (প্রযোজ্য হলে)	পূর্ণাঙ্গীকৃত কোন সুবিধা কোনো দিন	নথীকৃত পূর্বের প্রত্যেক হলে কারিগর উত্তর	আপনার নথীকৃত
	১১৭ ১০৫						১০৫
আপনি (ব্যক্তিগত/অর্থনৈতিক/প্রাথমিক/মাসিক)						আপনার নাম	
Mainly							
২	বর্তমান পেশা			নাম/কারিগর প্রকৃতি			
	Business			Proprietor.			
৩	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন ধারক প্রকৃতি করছেন			
	SAMIA JEWELLERY			2 Yr			
৪	শিক্ষার স্তর	আঞ্চলিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের সমান করেন			
	Class Eight	6 Lac.	Business	হ্যাঁ / না			
				ডিম নং:			
				ক্রেতার আইডি নং:			
৫	শিক্ষার বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	নাম	শেষ স্বাক্ষরকার তারিখ	স্বাক্ষরকার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষরকার অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
					No		
৬	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৭	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/অস্বীকৃত/বন্ধ/পূহিত				No		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রত্যাখ্যাত ও পূহিত সিদ্ধান্ত				No		
৮	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				No		

ও বহুবচন দ্বারা গঠিত বাক্য হলে কাল্পনিক ক্রম অনুসরণ করে পড়তে হবে।

ব্যক্তিগত তথ্য	ই্যা/ না	ই্যা হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিপত্ত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জন্মিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি সিডার, পাতখুশী, হাট, ফুসফুস, কিডনী, প্রাইম বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোষ্ঠাঘাৎ বৃদ্ধি, কোম্বুড়ি, বৃক্ক রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বিকৃতি আছে?	না	

[illegible]

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য 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 সেরা কোন তথ্য যদি অন্তর্ভুক্ত 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 কান্ন 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 শৈশবিক কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে 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: 7th June 2023 DR-KE.

স্বাক্ষর: S. M. Shah Alam
 নাম: Md. Shah Alam
 পেশা: Branch Manager,
 ঠিকানা: Gulshan Branch,
LIL Bang-Ledash Limited.
Mobile : 01711567694

স্বাক্ষর: বকির

বীমাকারীর স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সময় প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সময় প্রাপ্ত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছেন, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ আকার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

কলকাতার কোড
স্বাধীনতা বনং মেমোরান্ডাম নং
ইউনিট নম্বর/স্বাক্ষর নং
স্বাক্ষর নং
তারিখ

এক. এ. মনঃ প্রদত্ত ঠিকানা **Rupa Khatun.**

স্বাক্ষরকারীর নাম **Dr**

বীমাকর্তার নাম **MR. Roha**

বয়স

স্বাক্ষরকারীর নাম

বয়স

বৈশিষ্ট্য ও কারণ

22

Business

- ক) আবেদন বীমাকর্তার কর্তৃত্বের মাধ্যমে
- খ) আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী সম্পত্তি আছে কি
- গ) বীমাকর্তার বীমাকর্তার নামে

ক) **no**

খ) **no**

গ) **class eight**

- অর্থের বিবরণিক বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / সেবা

গ) অন্যান্য উৎস : বিবরণ

কোনো আর্থিক আয়

স্বাক্ষর

2/10

1

2/10

নির্ণায়ক মান

1,10,000

1

1,10,000

মন্তব্য

Good

১১ উপরে বর্ণিত আবেদন উপস্থাপন করে আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

১২ বীমাকর্তার বৈশিষ্ট্য নথিভুক্ত করা হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা

১৩ বীমাকর্তার বৈশিষ্ট্য নথিভুক্ত করা হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা

১৪ উপরে বর্ণিত আবেদন উপস্থাপন করে আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

১৫ উপরে বর্ণিত আবেদন উপস্থাপন করে আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

১৬ KYC/AML এর মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের সাথে মিলে যায় কিনা তা নিশ্চিত করা

১৭ KYC/AML এর মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের সাথে মিলে যায় কিনা তা নিশ্চিত করা

১৮ ক) বীমাকর্তার আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

খ) বীমাকর্তার আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

গ) বীমাকর্তার আবেদনকারীর নামে আবেদনকারী

ক) **Good**

খ) **no**

গ) **no**

১৯. আবেদনকারী বীমাকর্তার নামে আবেদনকারী

☒ হ্যাঁ

☐ না

২০. আবেদনকারী বীমাকর্তার নামে আবেদনকারী

☒ হ্যাঁ

☐ না

২১. বীমাকর্তার বৈশিষ্ট্য নথিভুক্ত করা হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা

☒ হ্যাঁ

☐ না

২২. বীমাকর্তার বৈশিষ্ট্য নথিভুক্ত করা হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা

স্বাক্ষরকারীর নাম

(স্বাক্ষর)

15/10/2026

তারিখ

(স্বাক্ষর)

6/10/2026

তারিখ

(স্বাক্ষর)

15/10/2026

তারিখ

(স্বাক্ষর)

15/10/2026

তারিখ

(স্বাক্ষর)

15/10/2026

তারিখ

২৩. আবেদনকারী বীমাকর্তার নামে আবেদনকারী

আমি এই ঘোষণা করছি যে উপরে বর্ণিত তথ্যের সত্যতা প্রমাণ করছি।

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

এক. এ. মনঃ প্রদত্ত ঠিকানা **Rupa Khatun.**

(ইউনিট মালিকের স্বাক্ষর)

(প্রাথমিক মালিকের স্বাক্ষর)

আমি প্রত্যাবর্তন দি. বাক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

এক. এ. মনঃ প্রদত্ত ঠিকানা **Rupa Khatun.**

স্বাক্ষরকারীর নাম **Shafiq**

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

আমি প্রত্যাবর্তন দি. বাক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

এক. এ. মনঃ প্রদত্ত ঠিকানা **Rupa Khatun.**

স্বাক্ষরকারীর নাম **Shafiq**

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

এক. এ. মনঃ প্রদত্ত ঠিকানা **Rupa Khatun.**

স্বাক্ষরকারীর নাম **Shafiq**

তারিখ **17-06-2026** স্থান **Dhaka**

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(যেকোনো বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)



১. বীমা পলিসির নাম / বৈশিষ্ট্য :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

৪১৭/১০

তারিখ: ০৭-০৬-২০১৬

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	Mr. Rabien	জন্ম তারিখ :	০১-০৭-২০
পিতার নাম :	Mr. Abdul Malek.		
মাতার নাম :	Rakodi Nisha.		
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	Sultana Akter (Mrs)		
জাতীয়তা :	Bangladeshi		
সেলফোন (মোবাইল) :		সেলফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৭৭৪৭২০১০৭	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: ৭ 379031859

খ) পাসপোর্ট নং : _____ মেয়াদ : _____

গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : _____

ঘ) ই-টিএন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) : _____

ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : _____ মেয়াদ : _____

চ) অন্যান্য (নিম্নলিখিত উল্লেখ করতে হবে) : _____

কপি পূরীত	
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না

[কি হতে ৭ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মালিগানি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি মালিগানি গ্রহণ করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ গ্রহণপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র গ্রহণ করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি স্বাক্ষর করে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়পত্র গ্রহণ করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সভ্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, গ্রাহককে বীমা প্রতিষ্ঠান ফরাসভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি স্বাক্ষর করে উপরের ৭ হতে ৮ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মালিগানি সহ অতিরিক্ত আরো কোন মালিগানি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

Vill - Anantapur.

P.O - Noakhali Old College.

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

P.S. Begumganj. Dist Noakhali.

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

১৭নামান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পেন্সিওনারী কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেতার পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. পেশাদার ডিকার (নাম/পদবী/ডিকার):

Hamidur Rahman, Bangladesh, Dhaka, Dhaka

২. আবেদনের আবেদন:

Business

৩. আবেদন উদ্দেশ্য (আবেদনের লক্ষ্য):

৪. বিবিসিআর সঙ্গীত কৃতি: ☒ স্থানিক ☐ দেশীয় ☐ আন্তর্জাতিক ☐ অন্যান্য

৫. বিবিসিআর সঙ্গীত:

10/10

৬. বিবিসিআর সঙ্গীতের নাম:

(ক) ব্যক্তি (কথাসমূহ):

10/10

(খ) স্থান:

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	Sultana Akter (name) name: wife.
পিতার নাম:	Hamidur Rahman.
মাতার নাম:	MR. Muzammil Rahman.
অবস্থা/ ছাত্র নাম:	MR. Robin
পেশা:	Home wife
জন্ম তারিখ:	28-07-2008
জাতীয় ডিকার:	
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ):	Birth/Regno = 200875 10772035532
টেলিফোন (বাংলা):	
টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল:	01332915692
ই-মেইল:	



(মনোনীত ব্যক্তি একমুখী হলে ছবিতে সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বিমা আবেদনের ন্যূন নির্ধারণ:

☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

। মনোনীত ব্যক্তি (Subjective) বিবেচনায় আবেদনের ন্যূন সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মনোনীত করতে হবে। আবেদনের ন্যূন নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে আবেদনের পেশার বিস্তারিত মারফত বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্জিত মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃতি সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ মিক বিবেচনায় নিয়ে আবেদনকে উচ্চ বা নিম্ন ন্যূন সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুব্রতভাবে বিস্তারিত মারফত বিশ্লেষণ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও মায়-মায়িকের নির্বিধে ন্যূন নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। আবেদন উচ্চ ন্যূনপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

৯. মন্তব্য:

Low

Safz BM. 1000001

Md. Shah Alam
Branch Manager,
Culshan Branch,
LIC Bangladesh Limited.
Mobile: 01711567694

পলিসি সার্ভিস কর্মকর্তা/ বিশেষজ্ঞ মানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



চম: রবিন

নাম: মোঃ রবিন

Name: MD ROBIN

পিতা: মোঃ আব্দুল মালেক

মাতা: বরকতি নেছা

Date of Birth: 01 Jan 2004

ID NO: 7374031859

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
কোনোও পাঠ্য্য যেনে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা বাসা/ঘোড়িঃ বেটু স্বর্নকার বাড়ী, গ্রাম/রাজাঃ শ্রনডপুর, ডাকঘর নোয়াখালী
পুরাতন কলেজ - ৩৮৩১, বেগমগঞ্জ, নোয়াখালী

রক্তের গ্রুপ / Blood Group

জন্মস্থান: নোয়াখালী

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০২/০৬/২০২৪



