



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



অলক চন্দ্র বর্মণ

নাম: অলক চন্দ্র বর্মণ
Name: ALOCK CHANDRO BORMON
পিতা: বিমল চন্দ্র বর্মণ
মাতা: ছবি রাণী
Date of Birth: 05 Jul 1998
ID NO: 6004653918

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: ছাট কালপানি, ডাকঘর: বোলারপাড়া - ৫৭৫০, সাখাটা, গাইবান্ধা

মুদ্রণ: ০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৫/০৮/২০১৮

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১৫/০৮/২০২০



জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল: _____

ইনওয়ার্ড নং: _____ তারিখ: _____

সদা হোলা
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

প্রাথমিক অফিস: Rangpur প্রাথমিক ম্যানজার কোড / মোবাইল নং: _____

ইউনিট ম্যানজারের কোড: _____

এফ.এ কোড নং: 0314913911 লাইসেন্স নং: _____

মোবাইল নং: _____

প্রপোজাল নং: _____

আমানতের পরিমাণ: _____

বি.এ.সি নং: _____

তারিখ: ২৪-০৬-২০২৬

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: SOBE RANI

ঠিকানা: _____

টেলিফোন: _____

ই-মেইল: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: 01609-653380

হাফা ঠিকানা: _____

পিতার নাম: _____

২. (ক)

বীমার উদ্দেশ্য: _____

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: _____

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): _____ বছর

বয়স প্রমোশনের সার্টিফিকেট ধরন: MTD

জন্ম তারিখ: 14/08/1982

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>অলক চন্দ্র বর্মণ</u> <u>ALOK e HANDRO BORMA</u>	<u>২৪</u>	<u>হোম</u>
নামিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
_____	_____	_____

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সত্যক হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্যকে বৃদ্ধি এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অর বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার সোয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল; এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কোনো কাজ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

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

তারিখ: _____ স্থান: _____
 স্বাক্ষর: রেখা
 নাম: _____
 পেশা: রেখা কলী রায়
 ঠিকানা: FA-03149 B011

৩২ বি

ইমপকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত বৃদ্ধি বৃদ্ধি সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

৩২ বি

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সময়মত প্রিমিয়াম সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝেগুলির স্থান

২. নিয়ন্ত্রক ব্যক্তিরের ক্ষেত্রে বুঝেগুলির স্থান সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত বৃদ্ধি বৃদ্ধি সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

৩২ বি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সময়মত প্রাপ্তের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা নিশ্চিত রয়েছে।

৩২ বি

স্বাক্ষর/টিপসারি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝেগুলির স্থান স্বাক্ষর এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।