



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



রীদয়

নাম: মোঃ আল আদিয়াত ইসলাম রীদয়
Name: MD AL ADIAT ISLAM RIDOY
পিতা: মোঃ সফিকুল ইসলাম
মাতা: মোছাঃ রেশমী বেগম
Date of Birth: 20 Jan 2004
ID NO: 8730371104

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

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ০৯১৪, গ্রাম/রাস্তা: বানিয়ারজান, ডাকঘর: গাইবান্ধা - ৫৭০০.
গাইবান্ধা সদর, গাইবান্ধা পৌরসভা, গাইবান্ধা

রক্তের গ্রুপ/Blood Group:

জন্মস্থান: গাইবান্ধা

মডেল ১১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৮/০৫/২০২৬





OFFICE OF THE REGISTRAR GENERAL, BIRTH AND DEATH REGISTRATION
LOCAL GOVERNMENT DIVISION

[Back to Previous Page \(/\)](#)

BIRTH REGISTRATION RECORD VERIFICATION

REGISTRATION DATE

REGISTRATION OFFICE

ISSUANCE DATE

08 MAY 2022

KHURDA KAMARPUR

08 MAY 2022

DATE OF BIRTH

BIRTH REGISTRATION NUMBER

SEX

06 DECEMBER 2006

20063218269112900

FEMALE

নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম	মোছা: মাফিয়া সুলতানা	REGISTERED PERSON NAME	MOST MAFIYA SULTANA
জন্মস্থান	গাইবান্ধা	PLACE OF BIRTH	GAIBANDHA
মাতার নাম	মোছা: রুনা বেগম	MOTHER'S NAME	MST RUNA BEGUM
মাতার জাতীয়তা	বাংলাদেশী	MOTHER'S NATIONALITY	BANGLADESHI
পিতার নাম	মো: আব্দুল মতিন প্রধান	FATHER'S NAME	MD ABDUL MOTIN PRODHAN
পিতার জাতীয়তা	বাংলাদেশী	FATHER'S NATIONALITY	BANGLADESHI



Note: This record is retrieved from Birth and Death Registration Database. Location of the Register office : KHURDA KOMORPUR, SADULLAPUR, GAIBANDHA. verify.bdris.gov.bd (<https://verify.bdris.gov.bd/>) is the official website to verify the record

[Back to Previous Page \(/\)](#)

© 2025 - Developed and maintained by Office of the Registrar General, Birth and Death Registration



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল

ইনওয়ার্ড নং

তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

Rangpur

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

1000

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

বি.ও.সি নং:

এফ.এ কোড নং:

030628012

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম MD AL ADIAT ISLAM RIDOY

ঠিকানা: H-0914 VILL-BANJARJAN PO-GAIBANDHA PS-GAIBANDHA SAR DAR Dist-GAIBANDHA কোড 5700

টেলিফোন:

01585533368

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

বীমার উদ্দেশ্য: Savings & Risk Coverage

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: Gaibandha

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন MID

জন্ম তারিখ 2001/2004

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

DO

পিতার নাম: MD SAFIKUL ISLAM

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
MOST MAFIYA SULTANA	20	wife	
নামিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থান
—	—	—	—



৩.	নথীকরণ ও শর্ত	প্রস্তাবিত হীমাংশ	খতকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815/12		—			—	1000
	মোড (বাহ্যসরিক/ অর্ধবাহ্যসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Monthly					—	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Business			—			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	—			—			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	150000	Business	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 873037			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	—	—	—	—	—		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৮.	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
(ক)							
(খ)	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
(গ)	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
(ঘ)	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮.	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				No		

পলিসিগ্রাহক 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 ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি 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 সাহিত 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: _____ স্থান: Rangpur

স্বাক্ষর: (Signature)
নাম: _____
পেশা: (03062 B012)
ঠিকানা: _____

✓ রীদয়

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ রীদয়

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুদ্বাংগুলির ছাপ

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুদ্বাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ রীদয়

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

✓ রীদয়

স্বাক্ষর /টিপসাই

✓ রীদয়

স্বাক্ষর অথবা বুদ্বাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।

চিকিৎসকের স্বাক্ষর