



লিফটাইম লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা দল্ভাব পত্র

(জাতি দল্ভাবসহ জন্ম)



জাতক তারিখ অথবা ই.এইস	ইলেকট্রনিক নং	তারিখ
-----------------------	---------------	-------

এম.এ. ডাটা পূর্ণ করুন:	অফিস নম্বর/নং:
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	কম্পোজিট নং:
এফ.এ. কোড নং:	আলোচকের পরিচয়:
লিফটাইম নং:	বি.এ.সি নং:
সেয়ানউইটম তারিখ:	তারিখ:

NAJMUN NAHAR # 1779

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	JANNATUL AKTER MIM
ঠিকানা	VILL SOUTH RACHHA, PO- BAMAIL, ADASHA SADAR. CUMILLA
কোড	3500

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01608 474439

বিশার উদ্দেশ্য:

জাতীয়তা: BANGLADESHI

জন্মস্থান: CUMILLA

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আনু. জন্মদিন অনুযায়ী):
বছর

বয়স বয়সের সার্টিফিকেট নং:

BM

জন্ম তারিখ

01/01/2004

২. (ক)

জাতীয় ঠিকানা

নাম	AS ABBE
কোড	

পিতার নাম:

MIM

MD. AKHLASUR RAHMAN

২. (খ)

মজিনের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

MD. SHAKHAWAT HOSSAIN

31

HUSBAND

মজিন যদি অস্বাভাবিক ভাবে মৃত্যুবরণ করে তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

N/A.



৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রজাবিত বীমাক্রম	খন্ডকালী প্রজাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতার প্রজাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখনিয়ার কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে প্রলে তারিখ উল্লেখ	আমালতের পরিমাল
	801 124R	100000/-			100000/-		576K2 1152/-
	মোত (মাসিক/ অর্ধমাসিক/ ট্রমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Mly.						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	House Teacher						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকরী করছেন			
৫.	শিক্ষাপত যোগ্যতা	বাসসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	HSE	200000/-		হ্যা / না টিন নং: ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যা হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যা / না	হ্যা হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বক্ষ/ গৃহিত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রজাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				NO		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			NO			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য আমার কাছে এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সত্যি গোপন করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেওয়া কোন তথ্য যদি অন্যভাবে প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরএ 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 কোনো কাজ হবে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্তমত জিমিগ্রাম জমা দেওয়ার পূর্ব চেষ্ঠা করব, প্রথম জিমিগ্রাম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিসরন সনিক্ত হবার কারণে নম্বর মত পলিসির জিমিগ্রাম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃস্বীকৃত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট জিমিগ্রামের চেয়ে বর্ধিত জিমিগ্রাম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 28/6/2025 স্থান CUMILLA
 স্বাক্ষর মোঃ মুন
 নাম মোঃ মুন
 পেশা ১৭৭৭
 ঠিকানা

জান্নাতুল
 বৈমাত্রেয় স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম:
 ঠিকানা:

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে প্রমাণিত

নাম:
 পদবী:

স্বাক্ষর অথবা নৃস্বাক্ষরের ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তির ক্ষেত্রে বুঝাচলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম:
 ঠিকানা:

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, প্রাথমিক আমার সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

জান্নাতুল
 স্বাক্ষর /টিপসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা নৃস্বাক্ষরের ছাপ আকারের প্রমাণ প্রদান করতে হবে।



Dr. Md. Saikat
M.B.B.S.
Upazilla Health
Inspector

Government of the People's Republic of Bangladesh
Office of the Registrar, Birth and Death Registration
Panchthubi Union Parishad
Cumilla Adarsha Sadar, Cumilla
(Rule 9, 10)

জন্ম নিবন্ধন সনদ / Birth Registration Certificate

Date of Registration
22/09/2018

Birth Registration Number
20041916790110939

Date of Issuance
22/09/2018

Date of Birth : 01/01/2004

Sex : Female

In Word : First of January Two Thousand Four

নাম : জাহ্নাতুল আক্তার মিম

Name : Jannatul Akter Mim

মাতা : হোসেনোরা বেগম

Mother : Hosneara Begum

মাতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

পিতা : মোঃ আখলাকুর রহমান

Father : Md Akhlaqur Rahman

পিতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

জন্ম স্থান : কুমিল্লা, বাংলাদেশ

Place of Birth: Cumilla, Bangladesh

স্থায়ী ঠিকানা : বন্দিন রচিত্তা বার্মইল, পাঁচথুবি,
কুমিল্লা আদর্শ সদর, কুমিল্লা

Permanent Address : South Rachia Bamoil,
Panchthubi, Cumilla Adarsha
Sadar, Cumilla

Seal & Signature

Assistant to Registrar
(Preparation, Verification)

Md. Ahasan Habib
UP Administration Officer
No-6 Panchthubi Union Parishad
Adarsha Sadar, Cumilla.

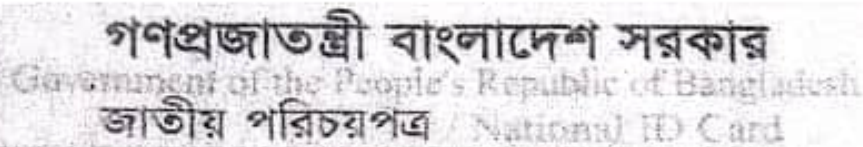


Seal & Signature

Registrar

Kazi Tanvir Ahmmed Rahul
Chairman in charge
No-5 Panchthubi Union Parishad
Adarsha Sadar, Cumilla.

This certificate is generated from bdris.gov.bd, and to verify this certificate, please scan the above QR Code & Bar Code.



যোঃ শাখাওয়াত হোসেন

MR. SHAHAWAT HOSSAIN

ফজলুর রহমান

বেডিয়া খাতুন

Date of Birth 15 Oct 1995

কবিতা

HID No

102 663 1778



পিতৃনাম: বাসু/হোন্ডিং: সর্দার বাড়ি, গ্রাম/রাস্তা: উত্তর
বাড়িয়া, উত্তর বাগাবের, ডাকঘর: বামাইল - ৩৫০০,
জমিদার: আদর্শ সদর, কুমিল্লা



Shaw-Green 24

Place of Birth CQMILLA

Issue Date: 31 Oct 2017

I<BGD102663177<83<<<<<<<<<<<<
9510157M3210307BGD<<<<<<<<<<<8
HOSSAIN<<MD<SHAKHAWAT<<<<<<<<