



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
		30-06-26

এফ.এ ফারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস: 8003 motished ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: BM0000109

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: VM0000597

এফ.এ কোড নং: 024898005

সাইকেল নং:

মেডালউপস্থাপন তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

150,498/-

30-06-2026

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: RUNU BIADDA
ঠিকানা: H-FALAHAR BART, VILL-PURBAG
VIZARA PO-MOAPARA PS-KAOLAN
DIST-CHITTAGONG কোড: 4346

টেলিফোন: NB

অফিস: NB

মোবাইল নং:

01845-379951

ই-মেইল:

স্থায়ী ঠিকানা

SHAMIE

পিতার নাম: Gonesh Ghosh

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

ARUN BIADDA (50%)
SHUVO BAIDYA (50%)

39
37

SON
SON

নামনি যদি অগ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত

বীমার উদ্দেশ্য: Life
RISK coverage

জাতীয়তা: Bangladeshi

অনুষ্ঠান: CHATTOGRAM

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)
56 বছর

বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন
NID

জন্ম তারিখ
12/04/1970



পরিচয় ও বয়স	প্রাথমিক উপাধি	বর্তমান/প্রাক্তন উপাধি (সংযোজন হলে)	কর্তৃপক্ষ/অনুমোদিত উপাধি (সংযোজন হলে)	পূর্বসূরীর কোন বৈধতা ছিল	পলিসি পূর্বের হলে তারিখ উল্লেখ	আসনের নম্বর
816 85 years	160,000	-	-	-	-	1,56,498
সংস্থা (আনুমানিক/অর্থনৈতিক/ইউনিয়ন/আনুমানিক)					বাকি না	
single					-	
বর্তমান পেশা			পলসী/কার্যের প্রকৃতি			
Housewife			-			
প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ/অনুমোদিত করছেন			
-			-			
শিক্ষার স্তর	বাস্তবিক আয়	অন্য উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
class-5th	200000F	others	হ্যাঁ/না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং:			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য 5959868067						
বিভাগ/প্রতিষ্ঠানের নাম	পলসী	শেষ স্বাক্ষর/স্বাক্ষর	স্বাক্ষর/স্বাক্ষর	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর/স্বাক্ষর অনুমোদিত/স্বাক্ষর করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে তার তারিখ উল্লেখ করুন		
-	-	-	-	-		
আপনি কি অন্য কোন সীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিবরণিত করুন।					No	
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত করুন।	
ক) বিলম্বিত/অস্বীকৃত/বন্ধ পূর্ণিত				No	-	
খ) অতিরিক্ত লিমিট				No	-	
গ) প্রাপ্তি ও পূর্ণিত সিদ্ধান্ত				yes	-	
আপনি কি অন্য কোন সীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে বিবরণিত করুন।			No			

নাম/বয়স	উচ্চতা কোম্পাউন্ড হাউস / টিকানা	জন্ম তারিখ	প্রধান পেশার/কর্মের বিবরণ	টাইম ইন হাউসের বিস্তারিত	জটিল অসুস্থতার টাকার বিবরণ	শুধুমাত্র হাউস টাকার বিবরণ	নাম/বয়স	সাধারণ মূল্য পুষ্টি বা প্রক্রিয়াকৃত	চিকিৎসা জরুরি কিন	আপনার নাম/বয়স ইনসুরেন্স আগে কি?	কিছু সেবার সময়
৪৩৪০০৭৫৭	LTC ৪D	৪৪/১৫	-								

৩ বছরের মধ্যে নমুনা বহু হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পরিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	-	-	৭৩	natural
মা	-	-	৭৩	natural
ভাই জীবিত.....	৬৪/৬০	Good	-	-
মৃত.....	৫৪/৫৩	Good	-	-
বোন জীবিত.....	৬২	Good	-	-
মৃত.....	-	-	-	-
স্বামী/স্ত্রী	-	-	৬২	natural
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত ১-০২, D-০১	৫-৩৭	Good	-	-
মৃত.....	৫-৩৭ ৬-৩৪	-	-	-

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণ
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	no	
খ) আপনি কি কোনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?		
গ) বিপর্যয়, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, স্ট্রোক বা মস্তিষ্কের সমস্যাতে ভুগছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলার পুষ্টি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?		
ছ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?		

৯) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত রূপান্তর ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)			
(১) অ্যানালগ ডিজিটাল সার্কিট	NO	—			
(২) মাসক	NO	—			
(৩) দেশ ডিজিটাল রূপ	NO	—			
(৪) কাসক	NO	—			
১০) স্বাস্থ্যের অবস্থা:	Good	—			
১১) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন রিকিফসা গ্রহণ করেছেন?	NO	—			
১২. মন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)			
	155	68kg			
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রহণের সময়			
	NO	13-08-1992			
১৩. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ার ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা				
১৩. (গ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	RATAN BAIDYA			
	পেশা	DIED			
	বার্ষিক আয়	—			
১৩. (ঘ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য				
	পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রজ্ঞাপিত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না		
১৫.	আপনাকে কি এক্সেস্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না		
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ				
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: CITY BANK				
	ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / চলতি				
	খ) একাউন্ট নং: 21022930970011-1				
	চলতি নং: 225156130-1				
	সুইফট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / কতক হবে।					

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সত্যের হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে তুলিত ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তাবিত তথ্যে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অফ বাংলাদেশ সিবিটিয়ের সাথে তুলিত মূল ভিত্তি। এবং আমার সোচ্চ কোন তথ্য যদি আসল প্রমাণিত হয় তাহলে আইনিআরও এর আইন অনুযায়ী তুলিতপ্রতি দায়িত্ব পালন করে নেয়া হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হবে, এবং কারো ক্ষতি করে কোনপ্রকার কোন মিথ্যা তথ্য প্রকাশ 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 নম্বর 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 নিমিত্ত প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা নিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 30-06-26 স্থান Motishheel

স্বাক্ষর Manab mistry
নাম L/E BM, Khulna.
পেশা
ঠিকানা

✓ স্বাক্ষর

সীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত তথ্যে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

✓ স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত তথ্যে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রস্তাবিত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা বা ত্রুটিবদ্ধ রয়েছে।

✓ স্বাক্ষর

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 LIC এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		02489 B005
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রপোজাল নং		
		শাখা		B003
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা TAPOSI MISTRY.				
প্রস্তাবকের নাম TAPOSI MISTRY		বয়স 29	প্রস্তাবিত টাকা 160000	
বীমাকারীর নাম RUNU BTADDA		বয়স 56	পেশা ও কাজের ধরন Housewife	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক) Long time খ) No গ) class-5th		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বার্ষিক আয়		প্রস্তাবক	পুলিসির দায়ক	মন্তব্য
		NO	NO	
		—	Housewife	
		—	200000Tk	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? LT কৃত যাদের সরবারহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা নিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অসুস্থতা, অসহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?				
ক) Good খ) NO গ) NO				
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?				
ইয়া ☒ না ☐				
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্নিত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?				
ইয়া ☐ না ☒				
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্নিত বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে?				
ইয়া ☐ না ☒				
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেন্সি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 155 ওজন 68 পেটের ঘের — শ্বাস তাল — শ্বাস গ্রহন —				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই সূত্রে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 30-06-2026 স্থান Motishheel এফ.এ এর স্বাক্ষর TAPOSI MISTRY				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 30-06-2026 স্থান Motishheel নাম ও পদবী Manab Mistry, LIC Bm পূর্ণ স্বাক্ষর Manab				
(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 30-06-2026 স্থান Motishheel নাম ও পদবী Manab Mistry, LIC Bm পূর্ণ স্বাক্ষর Manab				



গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী :
পলিসি রেকর্ডেশ নং/পলিসি নং :

জীবন সঞ্চয় - ৮১৫
তারিখ: ৩০-০৫/২০২৫

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	<u>RUNU BIADDA</u>	জন্ম তারিখ :	<u>12.04.1970</u>
পিতার নাম :	<u>EDNESH GHOSH</u>		
মাতার নাম :	<u>PAKIZ GHOSH</u>		
স্বামী/স্বীর নাম :	<u>RATON BIADDA</u>		
জাতীয়তা :	<u>BANGLADESHI</u>		
টেলিফোন (বাসা) :	<u>01845 37 9951</u>	টেলিফোন (অফিস) :	<u>—</u>
মোবাইল :	<u>01845 37 9951</u>	ফ্যাক্স :	<u>—</u>
ই-মেইল :	<u>—</u>		

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : 5959868067
খ) পাসপোর্ট নং : — মেয়াদ : —
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : —
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) : —
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : — মেয়াদ : —
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : —

কপি গৃহীত

হ্যাঁ	☒	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒

কি হতে ৭ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান স্বাধীনভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

H-FALAHARBARI, GU-POURBA6UZARA
PO-NOAPARA P.S-RAOZAN, DIST-CHITTAGONG

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

SANE

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

House wife

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

Others

N/A

☒ દૈનિક ☐ માસિક ☐ વાર્ષિક ☐ એકકલાની ☐
$$1,50,448 \div =$$

1

Cash

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	Rzum Biaddya & Shovobiaddy			সম্পর্ক:	Mother-son
পিতার নাম:	Roton Biaddy				
মাতার নাম:	Rumu Biaddy				
স্বামী/স্ত্রীর নাম:	—				
পেশা:	Other			জন্ম তারিখ:	10-08-1987
বর্তমান ঠিকানা:				10.04.1989	
স্থায়ী ঠিকানা:					
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ):	1517431657423, 19661617431000008				
টেলিফোন (বাসা):	—			টেলিফোন (অফিস):	—
মোবাইল:	01845-379951			ফ্যাক্স:	—
ই-মেইল:					

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে হবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

☒ निम्न ☐ उच्च

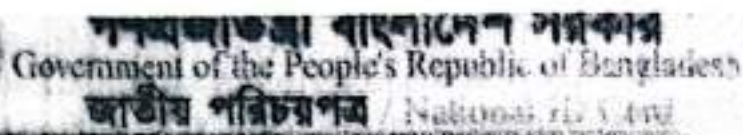
। মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুদানভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের পরিধি ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

_____ 8

Grass Root

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

Sajal Das
Branch Head (SEO)
Mishra and Mishra Ltd.
Lic of Bank of India
Mishra, 096002109010

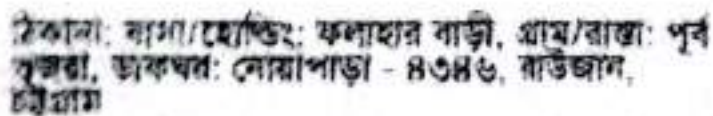


Date of Birth 12 Apr 1930

12/04/1970

NID No: 595 596 597

5959868067



Adult Group

CHAPTER 25 CHATTOGRAM

comp Date: 17 Aug 2023

1<BG059598006<71<<<<<<<<<<<<<<
7004122F3808160BGD<<<<<<<<<<<<<0
BIADDDYA<<RUNU<<<<<<<<<<<<<<<<



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



(অরুন বৈদ্য)

নাম: অরুন বৈদ্য
Name: Arun Biaddya

পিতা: রতন বৈদ্য

মাতা: রুনা বৈদ্য

Date of Birth: 10 Aug 1987

ID NO: 1517431657423

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিত্ব অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাড়ি নং: ফলাহার পাড়া, রাজা নং/নাম: পূর্ব ওজরা, ডাকঘর: নোয়াপাড়া - ৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৯/০১/২০০৮





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: শুভ বৈদ্য

Name: Shuvo Baidya

নিজা: শুভ বৈদ্য

যাভা: শুভ বৈদ্য

Date of Birth: 10 Apr 1989 10-04-1989

ID NO: 19891617431000000

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অঙ্গ
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোটেং: কলাহাট বাড়ি, গ্রাম/রাস্তা: পূর্ব ওজরা, ডাকঘর: পূর্ব ওজরা -
৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম

১৩/০৯/২০১০

প্রদানকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৬/০৯/২০১০

