

A black and white portrait of a woman with dark hair, wearing a white shawl and a bindi on her forehead. She is looking directly at the camera with a neutral expression. The image is framed by a white border.

রেখা রানী রায়

REKHA RANI ROY

সুরেশ চন্দ্র বর্মণ

সন্ধ্যা রানী

Date of Birth 30 Jun 1982

NID No. **460 919 4719**

লেখা: বারী



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: ছাট কালপানি, কালপানি,
ডাকঘর: বোনারপাড়া - ৫৭৫০, সাঘাটা, গাইবান্ধা

Blood Group

Place of Birth: **GAIBANDHA**

Issue Date: 30 Nov 2021

I<BGD460919471<94<<<<<<<<<<<<
8206303F3611292BGD<<<<<<<<<<<0
ROY<<REKHA<RANI<<<<<<<<<<<<<<

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

বোনারপাড়া ইন্টিনিয়ন পরিষদ

উপজেলা, সাঘাটা

জেলা: গাইবান্ধা, বাংলাদেশ।

জন্ম নিবন্ধন সনদ

(কি.মি. ৯ ও ১০ প্রকৃতি)

(জন্ম নিবন্ধন বহিঃ হতে উদ্ভূত)

সনদ প্রদানের তারিখ: ১০/০৩/২০২৩

নিবন্ধন বই নম্বর:

২২

নিবন্ধনের তারিখ:

১০/০৩/২০২৩

জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

২ ০ ১ ১ ৩ ২ ১ ৮ ৮ ১ ৯ ১ ৩ ৪ ৭ ৬ ৭

নাম:

ইসান চন্দ্র বর্মন

জন্ম তারিখ:

১ ৫ ০ ৫ ২ ০ ১ ১

লিঙ্গ: পুরুষ

কথায়:

চৌদ্দ মে দুই হাজার এগার

সন্তানের ক্রম: ২

জন্মস্থান:

গাইবান্ধা

স্থায়ী ঠিকানা:

গ্রাম: ছাউ কালপানি ডাকঘর। বোনারপাড়া ৫১৫০
বোনারপাড়া, সাঘাটা, গাইবান্ধা, রংপুর বিভাগ

পিতার নাম:

নিহারন চন্দ্র বর্মন

পিতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

পিতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

১৯৮০৩২১৮৮১৯১৫৯৯৩

পিতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

৩২১৮৮১৯২২৮৫৯৪

মাতার নাম:

রেখা রানী রায়

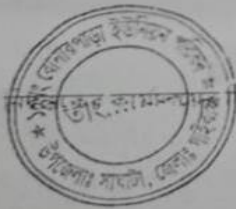
মাতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

১৯৮২৩২১৮৮১৯১৫৯৯৭

মাতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

৩২১৮৮১৯৪৪৫৩৬১



মোঃ আব্দুল মোতালিব আকন্দ
সচিব

১০নং বোনারপাড়া ইন্টিনিয়ন পরিষদ
সাঘাটা, গাইবান্ধা

মোঃ নাহিদুল আলম স্বপন
চেয়ারম্যান

১০নং বোনারপাড়া ইউ.পি.
সাঘাটা, গাইবান্ধা।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

সদ্য তোলা
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

Rangpur

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

এফ.এ কোড নং:

03149 B011

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: REKHA RANI ROY
ঠিকানা: Villi-Chatkalpani PO-BO
NARPARA PS-SAGHATA DIST-
GAIBANDHA কোড: 5750

টেলিফোন:

01939509601

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

DO
কোড: 5750

পিতার নাম: Suresh Chandra Barman

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
ESHAN Chandra Barman	15	Son	
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত
Rekha Rani Roy		Mother	

বীমার উদ্দেশ্য: Savings & risk Coverage
জাতীয়ত: Bangladeshi
জন্মস্থান: Gaibandha
লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): বছর
বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: MID
জন্ম তারিখ: 30061982

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাংশ	খণ্ডকালীণ প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815/12	143250	-	71500	143250		5000
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Quarterly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	H W			-			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	-			-			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	150000	Farming	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভেটোর আইডি নং: 4609194719			
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 গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ 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 প্রমানিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য 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 সাধিত 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 _____
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

হুমায়রা কবী

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।