



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



নাম: দিলীপ চন্দ্র

Name: DILIP CHANDRO

পিতা: মৃত যুগেন্দ্র চন্দ্র বর্মণ

মাতা: সন্ধ্যা রানী

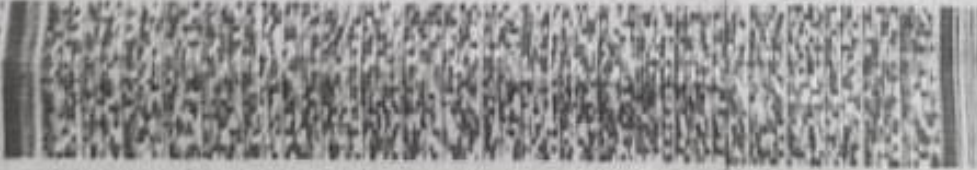
Date of Birth: 01 Jan 1988

ID NO: 19883218857000066

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য
কোনও পাণ্ডা ফোনে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: বালুয়া, বালুয়া, ডাকঘর: উল্লাসনোন্ডা - ৫৭৫০, সাঘাটা,
গাইবান্ধা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১২/০৯/২০০৮



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



॥१॥

পূর্নিমা রাত্রী বর্ষন

Name _____

PURNIMA RANI BARMON

পিতা

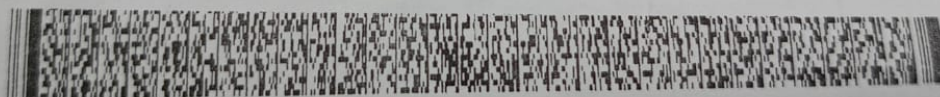
কালী চাঁদ বর্মণ

যাতা

বাসন্তী রানী বর্মণ

Date of Birth 04 Jun 1987

NID No. **419 118 0241**



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ১৩৩, গ্রাম/রাস্তা: সৈয়দ
মন্জিল রোড, মাষ্টারপাড়া, ডাকঘর: গাইবান্ধা -
৫৭০০, গাইবান্ধা সদর, গাইবান্ধা পৌরসভা, গাইবান্ধা



Blood Group:

Place of Birth: **GAIBANDHA**

Issue Date: 02 Oct 2017

I<BGD419118024<15<<<<<<<<<<<<
8706043F3210019BGD<<<<<<<<<<<<4
BARMON<<PURNIMA<RANI<<<<<<<<<<



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল		ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এফ.এ. ছাড়া পূর্ণ করুন:			
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রশোভাল নং:	
Rongor		আমানতের পরিমাণ:	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		বি.ও.সি নং:	
এফ.এ কোড নং:	সাইনেল নং:	তারিখ:	
03499 BDI			
মেয়াদকালীন তারিখ:			

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	DILIP CHANDRO
ঠিকানা:	VILLI-BALUJA PO-ULLASNA TOLA THANA-SAGHATA-DIS- JAI BANDHA
টেলিফোন:	কোড 5750
ই-মেইল:	অফিস:
	মোবাইল নং: 01765-232066

বীমার উদ্দেশ্য:
জাতীয়তা: Bangladeshi
অনুষ্ঠান: SAGHATA
লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒
বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)
বছর
বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন
NAD
জন্ম তারিখ
01/19/88

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা
DILIP-CHANDRO-VILLI-BALUJA PO-ULLASNA TOLA-THANA-SAGH ATA.
কোড 5750
পিতার নাম: monglu

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
PURNIMA RAMI BARMON	৩৭	wife
নামনি যদি অগ্রাঙ্ক বয়স হয় তাহলে তার জ্বলাভিত্তিক ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
	-	-



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমার শি	খন্ডকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	8/4/13						2100
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Quarterly					—	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Business			—			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	—			—			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	120000	Business	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 3218857000064			
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			

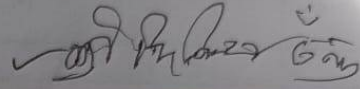
পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রকার তথ্য প্রদান করে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল এফ টি সি এর সংজ্ঞা অনুসারে কিছুকালের মধ্যে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি দাঁড়াল পরে রদা হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কোনো প্রকার ভুল ভ্রান্ত প্রত্যাশা 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 কারণে নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত ও অত্যন্ত বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____
স্বাক্ষর: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ঠিকানা: _____

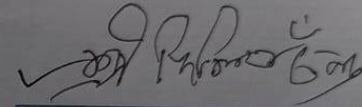


স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: দিলীপ চন্দ্র
ঠিকানা: গ্রাম:- বাজুয়া, একহাট:- চন্দ্রাবাস



স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণিত সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

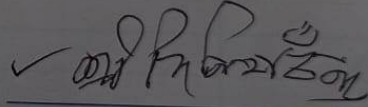
পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নের ব্যক্তির ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

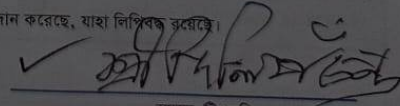
সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____



স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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



স্বাক্ষর/টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ভাঙার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।