



(ପ୍ରାଣୁ ବୟାଫଳନର ଡାକ୍ତା)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

अथ ए द्वारा पूर्ण करणम्:

ব্রাঞ্চ অফিস:

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

अपेक्षाकृत नरः

ଅଫିସ ବ୍ୟବହାରରେ:

BOO3 MOTUHEEL BM0000101

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: UM0000551

ଆହ୍ୱାନାତର ପରିଚ୍ଛାନ୍ନ

वि. ७ मि. नरः

এফ.এ. বোকাচি নর:

महिलाएं नः

एम्ब्रानोडोन डिवाइसः

0.3-286-B003

आदिप

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী		বীমার উদ্দেশ্য:	
নাম	SUDIP-CHAKRABORTY	SAVINGS & RICKS COVER	
ঠিকানা:	H-11-VILL-TALOTIYA-PO-P UBILE-GAZIPUR-CITYCORPOR ATION-GAZIPUR- কোড 1700	জাতীয়তা: Bangladesh	
টেলিফোন:	অফিস:	জন্মস্থান: Cumilla	
ই-মেইল:	মোবাইল নং: 01711-458751	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒	
স্থায়ী ঠিকানা		বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 54 বছর	
D/O		বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID	
কোড		জন্ম তারিখ: 08021972	

পিতার নাম: PROFULLA CHAKRABORTY.

২. (খ)	নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
	NIRUPAMA CHAKRABORTY	46	WIFE	
	নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত



৩.

পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমার শি	খন্ডকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	সুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
809 & 6 years	20,000/-					19,670/-

মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)

ব্যাংক নং

৪. (ক)

বর্তমান পেশা

পদবী/ কাজের প্রকৃতি

৪. (খ)

প্রতিষ্ঠানের নাম

কতদিন যাবত চাকুরী করছেন

৫.

শিক্ষাগত যোগ্যতা

বাৎসরিক আয়

আয়ের উৎস

আপনি কি আয়কর প্রদান করেন

হ্যাঁ / না

টিন নং:

ভোটার আইডি নং:

6414092939

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.

(ক)

আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:

উত্তর
হ্যাঁ / নাহ্যাঁ হলে বিস্তারিত
বর্ণনা দিন

ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত

NO

খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

NO

গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত

YES.

৮.

(খ)

আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন
বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি?
করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:

NO

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার শি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জমিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	ব্যাক্তিগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			৬০	প্রকৃত কারণে
মা	৫০	Good		
ভাই				
জীবিত.....	৫৪	Good		
মৃত.....	৫৬	Good		
বোন				
জীবিত.....	৫৪	Good		
মৃত.....				
স্বামী/স্বা	৫৫	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে				
জীবিত.....	৫৪	Good		
মৃত.....	৫৭	Good		

১১.

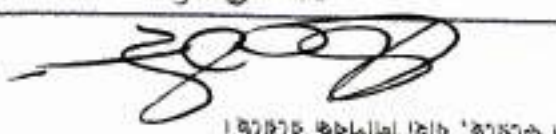
ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?		
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?		না
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?		
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়			✓
(২) মাদক			✓
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য			✓
(৪) তামাক			✓
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		173	78
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম		
	পেশা		
	বার্ষিক আয়		
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য		
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রস্তাবিত টাকা	ছক ও টার্ম
			পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না	
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: APPLIED			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং:		রাউটার নং:	
		সুইফট কোড:	
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

1. එමගින් මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

පනත යටතේ

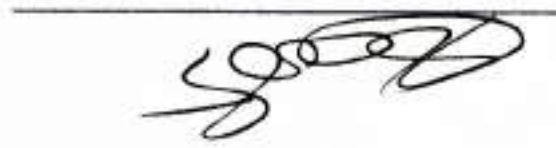
පනත යටතේ



1. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

පනත යටතේ

පනත යටතේ



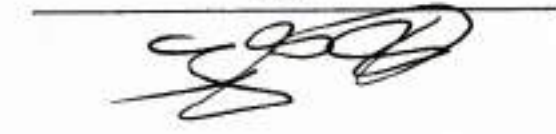
පනත යටතේ

2. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

පනත යටතේ

පනත යටතේ

පනත යටතේ



පනත යටතේ

3. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

පනත යටතේ



Sudip Chakraborty
Branch - Manager
LIC of Bangladesh
Gazipur Branch.



4. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

5. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

6. මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ මෙම පනත යටතේ

පනත යටතේ

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		03286B003	
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ			
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স			
		প্রপোজাল নং		B003	
শাখা					
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Sukanya Chakraborty			
প্রস্তাবকের নাম		বয়স 18		প্রস্তাবিত টাকা - 20,000/-	
বীমাকারীর নাম		বয়স 54		পেশা ও কাজের ধরণ Business	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক)..... খ)..... গ).....			
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য	
			Business		
			20,000/-		
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? I.T 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 নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?					
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তার 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 তার বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐			
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অগ্রীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒			
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তার কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার কৃতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒			
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 173 ওজন 78 পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ					
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?					
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ..... স্থান..... এফ.এ এর স্বাক্ষর.....					
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ..... স্থান..... নাম ও পদবী..... পূর্ণ স্বাক্ষর.....			(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ..... স্থান..... নাম ও পদবী..... পূর্ণ স্বাক্ষর.....		
Nirupama Chakraborty Unit - Manager LIC of Bangladesh Ltd. Gazipur Branch.			Sudip Chakraborty Branch - Manager LIC of Bangladesh Ltd. Gazipur Branch.		



গ্রাহক পরিচিত সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

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

	তারিখ:
--	--------

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	Sudip Chakraborty	জন্ম তারিখ :	০৪.০২-১৯৭৭
পিতার নাম :	Pratulla Chakraborty		
মাতার নাম :	Jugamaya Chakraborty		
স্বামী/স্বাধীনতা :	Nirupama Chakraborty		
জাতীয়তা :	Bangladeshi		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৭১১৪৫৮৭৫১	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : ৬৭১৭০৭২৭৩৭.
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 পৃষ্ঠা	
হ্যাঁ	না
☒	☐
☐	☒
☐	☒
☐	☒
☐	☒
☐	☒

[ক হতে গ 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 সম্মতি 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 যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি স্বাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

H-11-VII-Tatohiya. PO-Publie. Gazipur.
City Corporation Gazipur. 1700

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

BUSINESS.

১ গণ্যমান্য 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 ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : Proprietor

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : Business

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☒

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : 20,000/-

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
 (ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)
 (খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>Nirupama Chakraborty</u>		সম্পর্ক : <u>wife</u>
পিতার নাম :	<u>Jibon Chakraborty</u>		
মাতার নাম :	<u>Sabon Chakraborty</u>		
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	<u>Sudip Chakraborty</u>		
পেশা :	<u>Service</u>	জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :	<u>H-11-TALOTIYA P.O-Publie. Gazipur</u>		
স্থায়ী ঠিকানা :	<u>City Corporation. Gazipur. 1700.</u>		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	<u></u>		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	<u>01611-458751</u>	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

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

১৪. মন্তব্য :

Sudip Chakraborty
Branch - Manager
LIC of Bangladesh Ltd.
Gazipur Branch

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

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

 গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার Government of the People's Republic of Bangladesh National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র	
	নাম: সুদীপ চক্রবর্তী
	Name: Sudip Chakraborty
	পিতা: প্রমুদ চক্রবর্তী
	মাতা: যোগমায়া চক্রবর্তী
	Date of Birth: 08 Feb 1972 ID NO: 0414022836

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জমা কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।	
ঠিকানা: বাসা/অফিস: ১১, গ্রাম/গ্রামা: ডালডিয়া, ডাকঘর: লুইস - ১৭০০, গাজীপুর সদর, গাজীপুর সিটি কর্পোরেশন, গাজীপুর	
রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ মন্তব্য: স্বাভাৱ	
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর	প্রদানের তারিখ: ১৫/০২/২০২১
	

স্বাক্ষর
সুদীপ চক্রবর্তী
Sudip Chakraborty
 Branch - Manager
 LIC of Bangladesh Ltd.
 Gazipur Branch.

 গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার Government of the People's Republic of Bangladesh National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র	
	নাম: নিরুপমা চক্রবর্তী
	Name: Nirupama Chakraborty
	পিতা: জীবন কুমার চক্রবর্তী
	মাতা: সবিজা চক্রবর্তী
Date of Birth: 01 Jan 1980 ID NO: 7784097098	

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি হারানোর পরে বাতিল করা হবে। কোথায় পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।	
বিক্রয়ো. বাসো. যেন্ডিং ১১, গ্রাম/পাড়া: তালুকিয়া পূর্বপাড়া, তালুকিয়া, ডাকঘর: পূর্বইল - ১৭০: গাজীপুর সদর, গাজীপুর সিটি কর্পোরেশন, গাজীপুর	
রক্তের গ্রুপ / Blood Group B+ অনঙ্গন, কুমিল্লা	
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ ১৩/১২/২০২১	
	

নাম: নিরুপমা চক্রবর্তী

 Sudip Chakraborty
 Branch - Manager
 LIC of Bangladesh Ltd.
 Gazipur Branch.