

[illegible]

নাম	জন্মের তারিখ	সম্পর্ক	বরাদ্দ %	যোগাযোগের জন্য ঠিকানা	টেলি. নং.	ই-মেল

অ্যাপয়েন্টিং নাম: _____ জন্মের তারিখ:

ঠিকানা: _____

পিন কোড: _____ টেলি. নং: _____

নমিনির সঙ্গে সম্পর্ক: _____

সাক্ষীর নাম: _____

সাক্ষীর ঠিকানা: _____

সাক্ষীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: স্থান: _____

শাখা কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য সার্ভিস রিকোয়েস্ট নং: _____ শাখার নাম: _____ কর্মীর নাম: _____ কর্মীর স্বাক্ষর: _____ স্থান: _____	তারিখ ও সময় সিলমোহর পলিসি ধারকের স্বাক্ষর তারিখ : DD MM YYYY স্থান :
--	--

*সার্ভিস রিকোয়েস্ট অনযায়ী কেওয়াইসি নথি সংগ্রহ করতে হবে

পলিসি নং: _____ এর নমিনি যোগবদল করার জন্য অনমোদন প্রাপ্ত হয়েছে। তারিখ

D	D
---	---

M	M
---	---

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

 সময় _____ a.m./p.m.



অফিস:
এডেলওয়েইস লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
ষষ্ঠ তল, টাওয়ার ৩, উইং 'বি', কোহিনুর সিটি,
কিরোল রোড, কুরলা (ওয়েস্ট), মুম্বাই 400070
টেল ফ্রি: 1800 212 1212 | ফ্যাক্স নং.: 91 22 6117 7833
www.edelweisslife.in

শাখার স্ট্যাম্প/সিল