Alpha
Islami Life Insurance Ltd
Practicing Shariah Principles

তারিখ ঃ .....

ঠিকানা/মোবাইল নাম্বার পরিবর্তন/সংশোধনের জন্য আবেদনঃ

পলিসি নম্বর ঃ .....

বীমা গ্রাহক/বীমাকৃত ব্যক্তির নাম ঃ .....
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

ঘোষণাঃ

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, কোম্পানীর নিয়মানুযায়ী আমার উপরোক্ত পলিসিটি নিম্নোক্ত উল্লেখিত পরিবর্তন/সংশোধন এর আবেদন করছি।

☐ **ঠিকানা পরিবর্তন/সংশোধন ঃ**

পূর্ববর্তী ঠিকানা (যা আছে)	প্রস্তাবিত ঠিকানা (সংশোধিত/পরিবর্তিত)
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

☐ **মোবাইল নাম্বার পরিবর্তন/সংশোধন ঃ**

পূর্ববর্তী মোবাইল নাম্বার (যা আছে)	প্রস্তাবিত মোবাইল নাম্বার (সংশোধিত/পরিবর্তিত)
মোবাইল নম্বর ঃ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

....
বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর (প্রস্তাবপত্র অনুযায়ী) বীমাগ্রাহকের মোবাইল/ফোন নাম্বার

অফিস কর্তৃক যাচাই/পূরণীয়

যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও সিল ঃ .....

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর ঃ .....

** বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ সকল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে কোম্পানীর নীতিমালা প্রযোজ্য হবে। কোম্পানী প্রয়োজন মনে করলে বীমাগ্রাহক অতিরিক্ত কাগজপত্র সংযোজন করতে বাধ্য থাকবেন।