



আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি
Akij Takatful Life Insurance PLC

আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি

পল্টন চায়না টাউন (১৬ তলা), পূর্ব টাওয়ার, ৬৭/১ নয়া পল্টন, ভিআইপি রোড, ঢাকা -১০০০

(নাম সংশোধনের জন্য আবেদন)

Application for Name Correction

বীমাপত্র নম্বর: _____
(Policy no)

বীমা অংক: _____
(Sum Assured)

বীমা গ্রাহকের নাম: _____
(Name of the Insured)

আপনি নিম্নে বর্ণিত যে নামটি সংশোধন করতে চান, তা নির্বাচন করুনঃ
(Please select the name from below which you want to correct)

নিজের নাম (Own Name):

নিজের বর্তমান নাম: _____
(Your current name)

সংশোধিত নাম: _____
(Your Corrected Name)

পিতার নাম (Father's Name):

আপনার পিতার বর্তমান নাম: _____
(Your Father's current name)

সংশোধিত নাম: _____
(Corrected Name)

মাতার নাম (Mother's Name)

আপনার মাতার বর্তমান নাম: _____
(Your Mother's current name)

সংশোধিত নাম: _____
(Corrected Name)

স্বামী/স্ত্রীর নাম (Spouse's name)

আপনার স্বামী/স্ত্রীর বর্তমান নাম: _____
(Your Spouse's current name)

সংশোধিত নাম: _____
(Corrected Name)

সাক্ষীর স্বাক্ষর: _____
(Signature of the Witness)

বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: _____
(Signature of the Insured)

নাম: _____
(Name)

নাম: _____
(Name)

তারিখ: _____
(Date)

তারিখ: _____
(Date)

Attachment (সংযুক্তি):

এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত দলিলাদি প্রদান করুন (Please provide the below mentioned documents along with this Form)

- 1) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document)
- 2) যে ব্যক্তির নাম পরিবর্তিত/সংশোধিত হবে তার বয়স প্রমাণ (Age Proof of the person whose name will be corrected/ Changed)