আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি
Akij Takaful Life Insurance PLC

জাহাঙ্গীর টাওয়ার (৭ম তলা), ১০ কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫

নাম সংশোধনের জন্য আবেদন
(Application for Name Correction)

বীমাপত্র নম্বর: ---------- বীমা অংক: ----------
(Policy Number) (Sum Assured)

বীমা গ্রাহকের নাম: ----------
(Name of Insured)

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

□ নিজের নাম (Own Name):
নিজের বর্তমান নাম: ----------
(Your current name)

সংশোধিত নাম: ----------
(Corrected Name)

□ পিতার নাম (Your Father's current 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 নাম: ----------
(Your Spouses' current name) :
সংশোধিত নাম: ----------
(Corrected Name)

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর: ---------- বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর-প্রস্তাবপত্রের দেয় অনুরুপ: ----------
(Signature of the Witness) (Signature of the Insured)

নাম: ---------- নাম: ----------
(Name) (Name)
তারিখ (Date): ---------- তারিখ (Date): ----------

Attachment (সংযুক্তি):
এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত দলিলাদি প্রদান করুন (Please provide the below mentioned documents along with this form)
১) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document)
২) যে ব্যক্তির নাম পরিবর্তিত/সংশোধিত হতে তার বয়স প্রমাণ (Age Proof of Person whose name will be corrected/Changed)