



**Astha Life Insurance Company Limited.**

SKS Tower, level-12, 7 VIP Road,

Mohakhali, Dhaka-1206.

Phone: +880255058358-61

**নাম সংশোধনের জন্য আবেদন  
(Application Form for Name Correction)**

বীমা গ্রাহকের নাম: \_\_\_\_\_  
(Name of the Insured)

বীমাপত্র নম্বর: \_\_\_\_\_  
(Policy no)

বীমা অংক: \_\_\_\_\_  
(Sum Assured)

নিম্নে বর্ণিত যে নামটি আপনি 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)

**সন্তানের নাম (Child's name)**

আপনার সন্তানের বর্তমান নাম: \_\_\_\_\_

(Your child's current name)

সংশোধিত নাম: \_\_\_\_\_

(Corrected Name)

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: \_\_\_\_\_  
(Signature of the Witness) (Signature of the Insured)

নাম: \_\_\_\_\_ নাম: \_\_\_\_\_  
(Name) (Name)

তারিখ: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_  
(Date) (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) 2) যে ব্যক্তির নাম পরিবর্তিত/সংশোধিত হবে তার বয়স প্রমাণ (Age Proof of the person whose name will be corrected/ Changed)

Form: Astha\_CRM-001

Any Query:09639999666

**সুরক্ষিত জীবনের প্রতিশ্রুতি**