

ঘোষণাপত্র

যদি আবেদনকারী নিরক্ষর ব্যক্তি হন অথবা লিখতে পারার ক্ষমতার ক্ষেত্রে শারীরিকভাবে অক্ষম হন অথবা আবেদনকারী মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করেছেন, এই সকল ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।
দ্রষ্টব্য: অ্যাডভাইজার/এজেন্ট/কোম্পানির কর্মী ভিন্ন অন্য কোনো ব্যক্তির সাক্ষ্য থাকা জরুরী।

স্মি (সাক্ষীর সম্পূর্ণ নাম) _____ (আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক) _____ প্রাপ্তবয়স্ক এবং বসবাস করি (ঠিকানা) _____
এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি এই ফর্মের সম্পূর্ণ বিষয়বস্তু
আবেদনকারীকে পড়ে শুনিয়েছি এবং ব্যাখ্যা করেছি এবং তিনি/তারা সেটি বুঝতে পেরেছেন।

সাক্ষীর স্বাক্ষর

কেবলমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্যে :

ER রিকোয়েস্ট জমা করা হয়েছে C S CR CS

স্পার্ক কল আইডি _____

তারিখ

স্ক্যানিং ক্যাবিনেট _____

প্রাপ্ত করেছেন _____

মন্তব্য _____

স্ট্যাম্প এবং সময়

অনুগ্রহ করে আমাদের গ্রাহক পরিষেবা নম্বরে 1860-266-7766 ফোন করুন (স্থানীয় শুষ্ক প্রযোজ্য)
কল সেন্টারের সময়কাল : সকাল 10.00 থেকে সন্ধ্যা 7.00. পর্যন্ত। সোমবার থেকে শনিবার (জাতীয় ছুটির দিন ব্যতীত)।



পত্রালাপের জন্যে ঠিকানা :

আইসিআইসিআই প্রুডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, ইউনিট নং. 1এ এবং 2এ, রাহেজা টিপকো গ্রাজা, রানী সতী মার্গ, মালাড (পূর্ব), মুম্বাই - 400097.