

दर्ता नं. १०८३/०६५/०६६

रजिष्टर्ड तथा कर्पोरेट कार्यालय : का.जि.का.म.न.पा.-२६, लैनचौर, हाथवे कम्प्लेक्स (पहिलो तल्ला), काठमाण्डौ, नेपाल

टोल फ्रि नं. १६६००१६८८८८, फ्याक्स नं. ९७७-१-४०२४०७५, पोष्ट बक्स नं. ७४०

ईमेल : info@imelifeinsurance.com, वेबसाईट : www.imelifeinsurance.com

मिति:

श्रीमान् शाखा प्रमुख ज्यू,
आई.एम.ई. लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

शाखा कार्यालय, ।

विषय: मञ्जुरीनामा दिइएको बारे ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस कम्पनीको अभिकर्ता बन्ने क्रममा अभिकर्ता कोड नं. का
श्री अन्तर्गत रही म यस कम्पनीको अभिकर्ताको कार्य गर्न
मञ्जुर रहेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक:

नाम:

ठेगाना:

हस्ताक्षर:

तालिम नं: तालिम लिएको स्थान:

तालिम मिति:

सिफारिश:

निवेदक अभिकर्ता कोड नं. रहेको अभिकर्ता श्री

लाई अभिकर्ता कोड नं. का श्री

तथा निम्न कर्मचारी अन्तर्गत रहने व्यवस्था गरिदिनुहुन सिफारिश गर्दछु ।

नाम:

पद:

ठेगाना:

शाखा प्रमुखको हस्ताक्षर:

शाखाको छाप:

माथि उल्लेखित अभिकर्ता म अन्तर्गत रहने

जानकारी गराउँदछु ।

१. कर्मचारी कोड नं.

२. कर्मचारीको नाम:

३. कर्मचारीको हस्ताक्षर: