

दर्ता नं. १०८३/०६५/०६६

रजिस्टर्ड 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

**अनुसूची -१०**

(नियम २२ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्र नवीकरणको लागि निवेदन

श्रीमान् अध्यक्ष ज्यू,  
बीमा समिति  
कुपण्डोल, ललितपुर

मैले त्यस समितिबाट मिति ..... मा लिएको बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्रको  
अवधि मिति ..... मा समाप्त हुने भएकोले बीमा नियमावली, २०४९ को नियम २२  
को उपनियम (१) बमोजिम लाग्ने दस्तुर सहित सम्बन्धित बिमकको सिफारिश यसै साथ संलग्न राखि  
इजाजतपत्र नवीकरणको लागि अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक

सही:

नाम:

ठेगाना:

मिति: