

आई.एम.ई. लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

केन्द्रीय कार्यालय : का.म.न.पा २६ हाथवे कम्प्लेक्स, लैनचौर, काठमाण्डौ ।

श्रीमान प्रमुख ज्यू,
आई.एम.ई. लाइफ इन्स्योरेन्स क. लि.
.....शाखा/उप-शाखा कार्यालय ।

मिति :

विषय : ग्राहक पहिचान फाराममा रहेको विवरण संसोधन गर्ने सम्बन्धमा ।

बीमालेख नं.वा ग्राहक पहिचान (KYC) नं.....

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस कम्पनीको शाखा/उप-शाखा कार्यालय मार्फत् ग्राहक पहिचान फाराम सहित प्रस्ताव फाराम भरि पेश गरेकोमा हाल उक्त ग्राहक पहिचान फाराममा रहेको विवरण अर्न्तगत मोबाइल नम्बर/बैंक खाता प्रयोगमा नभएको हुँदा उक्त मेरो ग्राहक पहिचान फाराममा (KYC) रहेको निम्न बमोजिम उल्लेखित विवरण संसोधन गरी दिनुहुन विनम्र अनुरोध गर्दछु ।

मोबाइल नम्बर परिवर्तन गर्नका लागि

बिद्यमान रहेको मोबाइल नं.	परिवर्तन गर्नुपर्ने कारण उल्लेख गर्नुहोस :	अध्यावधिक गर्नुपर्ने मोबाइल नं.

बैंक खाता परिवर्तन गर्नका लागि

बिद्यमान रहेको बैंक खाता	परिवर्तन गर्नुपर्ने कारण उल्लेख गर्नुहोस :	अध्यावधिक गर्नुपर्ने बैंक खाता
बैंक खाता नं.		बैंक खाता नं.
बैंक नाम :		बैंक नाम :
शाखा :		शाखा :

नोट : निवेदकले अनिवार्य रुपमा परिचय पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि बुझाउनु पर्नेछ ।

बीमित/प्रस्तावकको हस्ताक्षर :

नाम :

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र (शाखा कार्यालयको कर्मचारीले भर्नु पर्ने) :

निज बीमित/प्रस्तावक यस कार्यालयमा स्वयम् उपस्थित भई सम्पूर्ण आवश्यक कागजात पेश गरी मेरो रोवरमा सहि छाप गरेको ठिक साचो हो सो बमोजिम माथि उल्लेखित विवरण संसोधन गरी अध्यावधिक दिनुहुन सिफारिस गर्दछु ।

नाम :

हस्ताक्षर :

पद :

शाखा/उप-शाखा :