

प.लि.नं. १०८३/०६५/०६६
रजिष्टर्ड तथा केन्द्रीय कार्यालय : पोष्ट बक्स नं. ७४०, हाथवे कम्प्लेक्स, लैनचौर,
काठमाण्डौ, नेपाल ।
टोल फ्रि नं. १६६००१६८८८८, फ्याक्स नं. ९७७-१-४०२४०७५
ईमेल : info@imelifeinsurance.com, वेबसाईट : www.imelifeinsurance.com

अनुसूची -७
(नियम १९ सँग सम्बन्धित)

बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्रको लागि निवेदन

हालसालै खिचेको फोटो

हालसालै खिचेको फोटो

श्रीमान् अध्यक्ष ज्यू
बीमा समिति ।
कुपण्डोल, ललितपुर

बीमा ऐन २०४९ को दफा ३० उपदफा (१) बमोजिम बीमा अभिकर्ता भई काम गर्ने इजाजतपत्रको लागि सम्बन्धित बीमकको सिफारिश सहित देहायका विवरण खुलाई निवेदन गरेको छु ।

१. पेशा :-
२. बीमा अभिकर्ता भई काम गर्नको लागि सिफारिस गर्ने बीमकको नाम :- आइ.एम.ई. लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
३. पहिला कुनै बीमकले नियुक्त गरेको भए सो बीमकको नाम :-
४. पहिला बीमा अभिकर्ता भई काम गरेको भए त्यसको विवरण :-
५. अन्य कुराहरु :-

नियमानुसार इजाजतपत्र पाउनको लागि अनुरोध गर्दछु ।

निवेदकको,

सही:-

नाम:-

ठेगाना:-

मिति:-