

## राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

आर.बि.सि.एल बिल्डिङ, रामशाह पथ, काठमाडौँ पोष्ट बक्स नं. २३८३७, फोन नं. ०९७७-०१-४२५८८६६, फ्याक्स नं. ०९७७-०१-४२५८७२१ E-mail: info@rbcl.com.np, Website: www.rbcl.com.np

## ग्राहकको परिचय सम्बन्धि विवरण

|  |  | फाटा                       |
|--|--|----------------------------|
| ग्रा   | हकको प्रकृति (व्यक्तिगत)   |                            |
| 9.   | ग्राहकको नाम, थर :   |                            |
| ٦.   | पिता/पितको नाम :   |                            |
| 3.   | स्थायी ठेगाना :  |                            |
| 8.   | नागरिकता/पासपोर्ट नं. (प्रतिलिपि संलग्न) :   |                            |
|  | जारी मितिः जन्म मितिः  |                            |
| у.   | अस्थायी ठेगानाः  |                            |
| ۲.   | टेलिफोन नं. :  |                            |
| 9.   | पेसा, व्यवसाय :  |                            |
|  | (पेसा, व्यवसाय र कार्यालयको नाम, कार्यक्षेत्र, नेपाल सरकार वा सरकारी स्विमत्वको निकायमा कार्यरत कर्मचारी भए परिचय-पत्रको |                            |
|  | प्रतिलिपि संलग्न)  |                            |
| ς.   | स्थायी लेखा नं. भए सो नं. :  |                            |
| ٩.   | बीमाको किसिम :   |                            |
| 90.  | o. बीमाशुल्क भुक्तानीको स्रोत : व्यवसाय नोकरी कृषि अन्य  |                            |
|  |  |                            |
| उल्लेखित व्यहोरा ठीक साँचो हो । कथंकदाचित मैले प्रस्तुत गरेको विवरण वा कागजात भुतु ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नुपर्ने दायित्वको |  |                            |
| सम्बन्धमा म पूर्ण रुपले सचेत छु । विवरण कागजातमा अन्यथा ठहरिए प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला वुक्ताउँला ।                     |  |                            |
|  |  |                            |
|  |  |                            |
|  |  |                            |
|  | बीमितको हस्ताक्षर ह  | iarea a                    |
|  |  | स्ताक्षर<br>ाम :           |
|  |  | ोमकको पदाधिकारी अभिकर्ता : |