



Protective Islami Life Insurance Ltd.

100, H.R Complex (5th Floor), Bir Uttam A K Khandakar Road
Mohakhali C/A, Dhaka-1212

Date:

Health Discount Card (HDC) Application Form

Color
Passport
Sized Photo
of Client

Fill The Form Below:

P.R No. পি.আর নং (ইংরেজীতে)	
Policy Number পলিসি নং (ইংরেজীতে)	
Client's Name (in BLOCK Letters) গ্রাহকের নাম (বড় হাতের ইংরেজীতে)	
Client's Name গ্রাহকের নাম (বাংলায়)	
M.R No. এম.আর নং (ইংরেজীতে)	
NID No. জাতীয় পরিচয়পত্র নং (ইংরেজীতে)	
Date of Birth জন্ম তারিখ (DD/MM/YYYY)	
Mobile Number গ্রাহকের মোবাইল নং	

Attachments/সংযুক্তিঃ

- Color Passport Sized Photo of Client.
(গ্রাহকের রঙিন পাসপোর্ট সাইজের ছবি)
- NID Card's Photocopy of Client.
(গ্রাহকের জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি)

বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

I, undersigned, declare that the Information provided above is the best accurate according to My Knowledge.

Approval of In-Charge