



Insurance Company Name / বীমাকারী প্রতিষ্ঠানের নাম:

Branches name/ শাখার নাম: Local Office

District Name / জেলার নাম:		Upazila Name / উপজেলার নাম:			Union Name / ইউনিয়নের নাম:				
SerialNo ./ ক্র: নং	Agent Name & Photo/ এজেন্টের নাম ও ছবি	Agent Address/ এজেন্টের ঠিকানা	NID No./ জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর	Mobile No./ মোবাইল নম্বর	FA Code No./ এফএকোড নম্বর	Agent License No. and License Copy/ এজেন্ট লাইসেন্স নম্বর এবং লাইসেন্স কপি	Agent License Issue Date/ এজেন্ট লাইসেন্স ইস্যু তারিখ	License Expiry Date/ লাইসেন্স এর মেয়াদের শেষ তারিখ	Workplace/ কর্ম এলাকা
1.		House No.:76/1/A/4/1 Road: North Jatrabari, Post: Gandaria-1204	7342946485	01765611091			17.09.2019	17.09.2020	Local
	Md. Akber Hossain					DIL-115/19			