



Insurance Company Name / বীমাকারী প্রতিষ্ঠানের নামঃ

Branches name/ শাখার নামঃ Cumilla Branch

District Name / জেলার নামঃ			Upazila Name / উপজেলার নামঃ			Union Name / ইউনিয়নের নামঃ			
Serial No./ ক্রঃ নঃ	Agent Name & Photo/ এজেন্টের নাম ও ছবি	Agent Address/ এজেন্টের ঠিকানা	NID No./ জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর	Mobile No./ মোবাইল নম্বর	FA Code No./ এফএ কোড 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.	 Mayeen Uddin	Vill-Shakchi, P.O.- Nagar Sharif Chouddagram, Cumilla	1913119485489	01911859750		 DIL- 54/12	02.09.2019	27.06.2020	Cumilla