



### **EBL JUNIOR**

ইবিএল জুনিয়র

# **Account Opening Form**

Individual-Minor Account

# হিসাব খোলার ফরম

একক-নাবালক হিসাব

Account Name हिशायित नाम					
Operated by পরিচালনাকারী				4	
Account Number হিসাব নম্বর					
Unique Customer ID (Minor) ইউনিক গ্রাহক আইডি (নাবালক)					
Unique Customer ID(Operating Parent/Legal Guardian) ইউনিক গ্রাহক আইডি (পরিচালনাকারী পিড মাতা/আইনগত অভিভাবক)	ग				

### **Required Documents to Open Account**

#### **Operating Parent/Resident Customer:**

- ☐ Account Opening Form filled in and signed by all applicants.
- ☐ Recent Passport size photo of applicants (attested by introducer, if applicable).
- ☐ One Introducer holding NID/EBL Account (Applicable only if Customer open Account without NID).
- Copy of National ID card/ Valid Passport/ Birth Registration Certificate with duly attested photo ID.
- □ Nominee(s) NID/ Valid Passport/ Birth Registration Certificate & one copy photo (Photo attested by Applicant).
- □ Copy of recent Utility bill (i.e. Gas, Electricity, WASA, Telephone) as proof of Mailing Address.
- ☐ Copy of TIN (if available).

#### **Account Holder (Student):**

- ☐ Photocopy of School ID or Certificate from School or Payment Slip of latest tuition fees.
- ☐ Photocopy of Birth Certificate (Student).
- ☐ 2 Copy Passport Size Photograph of Student.

#### Additional documents for NRB Customer:

- ☐ Passport copy along with valid Visa/ Work permit (in case of foreign Passport customer needs to provide the copy of "No Visa required for Bangladesh" page).
- ☐ Proof of Employment/Income (Employment certificate/ Pay slip/ Employment contract mentioning annual income/ Bank Statement mentioning monthly salary or last Tax Return paper).
- □ Documents must be in English (If in any other language it has to be translated into English).
- ☐ Any document sent from abroad by customer must be verified and attested by any reputed International Bank/ Notary Public / Bangladesh High Commission or Consulate Generals' Office.

#### Notes:

- For verification please present the original document for each photocopy submitted.
- · Please confirm any overwriting by full signature

PLEASE FILL UP THE FORM IN CAPITAL LETTER IN ENGLISH. দয়া করে ফরমটি ইংরেজী বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন। Please fill up all fields carefully & strike-out the ones which are not applicable. অনুগ্রহপূর্বক সতর্কতার সাথে ফরম পূরণ করুন এবং অপ্রযোজ্য ঘরখলো কেটে দিন।

5/3
Eastern Bank Ltd. Simple Math®

Indiv	idual-Minor Acco	ount Opening	g Form এক	ক-নাবালক হিং	দাব খোলাৰ	র ফরম	Eastern Bank Ltd. Simple Math®
Date (ভারিখ)	FY Y Y Y Y	<b>Acco</b> । (হিসাব নম্ব	unt Number				
Branch Manager (শাখা ব্যব Eastern Bank Limited (ই		Unique Cust	omer ID				
Brar	nch (শাখা)	(ইউনিক গ্রাহক আইডি	5)	Minor		Operating Paren	t/Legal Guardian
Dear Sir, (थिय मरशानय)	. EDI lunior	(All or miles)		1 1 1 1			المحادث المحاد
I/We hereby apply to o আমি/ আমরা আপনার শাখায় একটি personal information al তথ্য নিম্নে প্রদান করছি।	re given below.	(থ্ৰেব্যাল জ্বালয়র) ACCO	unt with your l হিসাব খোলাঃ	branch. IVIY, র জন্য আবেদন করছি	/our acc । আমার/ আম	OUNT PEIATE Iদের হিসাব সংক্রান্ত	a & detalled ও ব্যক্তিগত বিস্তারিত
Fir	st Part : Account R	Related Inform			কোন্ত তথ্য	<b>ा</b> जि	
Name of Account/ Acc	count Title		হিসাবের শিরোনা				
1. Mr./Ms			১. মিঃ/মিস				
2. Operating Parent/Legal (	Buardian		২. পরিচালনাকারী পি	তা-মাতা/আইনগত অণি	ভভাবক		
Type of Account (Please হিসাবের প্রকৃতি (টিক দিন) ঃ Currency (Please tick): মুদ্রা (টিক দিন) ঃ Operating Instruction (Pl পরিচালনা পদ্ধতি (টিক দিন) Initial Deposit: Amount ( প্রাথমিক জমা ঃ Nature: ধরণ ঃ  다িক্রিটিক দিন	সঞ্চয়া  Taka টাকা ease tick):   Singly এককভাবে  মংকে)  Cheque/P.O. চেক/পে অর্ডার	In words (ক ☐ BEFTN বিইএফটিএন	RTGS আরটিজিএস	☐ Other অন্যান	rs:		
Second F	Part : Individual Relat	ed Information (	(Minor) দ্বিতীয় দ	<b>অংশ : ব্যক্তি সং</b>	ক্ৰান্ত তথ্যাদি	ন (নাবালক)	
Prefix (Mr./Ms	)	A	ccount Number (f	হিসাব নম্বর)			
Account Holder's Name : (হিসাবধারীর নাম) Englis (ইংরেজী Date of Birth (জন্ম তারিখ) Father's Name (পিতার নাম) Mother's Name (মাতার নাম) Spouse's Name (স্বামী/প্রীর নাম)	(বাংলা) h	rine Y Y Y	Niddle	Name		Last N	a me
Nationality : (জাতীয়তা)	(নন-রেসিডেন্ট) Source (অং stitute_	থর উৎস, বিস্তারিত)	(মহিলা) Single □ Marrie বিবাহিত) (বিবাহিত)	(তৃতীয় निक) d		Please attach ph (Appli) অনুষ্ঠ	- I
(শ্ৰেণী/লেভেল) Present/Mailing Address : _ বৰ্তমান /ডাক পাঠানোর ঠিকানা Road/Vill :	P.	0		_ P.S			
	Phone/Mobi	le:			100		The Late
(জেলা) Permanent Address: Road/	(ফোন / মোবাহল	)	ř	(ই-মেইল) P.S		2 29	
(স্থায়ী ঠিকানা) (সডক/গ্রা	ম)	(বেগাঃ)		(ella		Tay I I	
District : (জেলা) Identification Document :	Phone/Mobile: (ফোন / মোবাইল)			E-mail (ই-মেইল)			
(পরিচিতি পত্র)	(জাতায় পারচয়পত্র)					14 TE	
☐ Passport No. (পাসপোর্ট নমর) / Introducer's Information	☐ Birth Certificate No.	(জনানিবন্ধন নম্বর) / 🔲 🤇 z Account with Identi	)tners (অন্যান্য) : fication Document	other then NIC	<ul><li>) (জাতীয় পরি।</li></ul>	সয়পত্র ব্যতীত অন্যান্য '	পরিচিতিপত্র প্রদানের ক্ষে
Introducer's Name				Date of Birth		M M Y Y	YY
(পরিচয়দানকারীর নাম) Account/NID No.				(জন্ম তরিখ) r's Signature v	vith date _	2 2 1	
/ Cooding Mid Mo.			(জারিখসত পরি	तेरुग्रामानकातीत साक्षत्र)			

P1 of 2

			5
Foreign Account Tax Complia	nce Act (FATCA) : (বৈদেশিক হিসা	বের কর বিষয়ক আইন)	
Are you a जाপनि कि এकজन	US Resident? মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র নিবাসী	া? US Citizen? মার্কিন যুব	eastern Bank Ltd. Sample Math.  **Sample Math.  **Property of the state of the sta
Do you hold US Permanent আপনার कि আছে US Residence	Correspondence Address	(including a US PO box)/	ন কাৰ্ড)? Telephone Number?
If you have ticked any of the a	াক ঠিকানা/যোগাযোগের ঠিকানা (পোষ্ট কার্ডসহ bove mentioned fields, plea	ase provide your US Tax Ide	entification number or Social Security
Number (SSN): আপনি উপরোক্ত যে কো	ন একাট টিক দিয়ে থাকলে আপনি আপনার যুত্ত	রাষ্ট্রের ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন নম্বর অথবা ে	সাস্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করুন
	: Nominee Related Inf		
I/we nominate the following pers my/our death. I/we retain the righ also accord my/our consent that B: Bank makes payment the liability repaid. আমি/আমরা এ হিসাবের অধি আমার/ অ উল্লেখিত মনোনয়ন যে কোন সময় বাতিল বা পরিবর্তনে এই নির্দেশনা মোতাবেক ব্যাংক অর্থ প্রদান করবে এবং	t to cancel or change this nomi ank will make payment as per n v of the concerned account w মোদের মৃত্যুর পর নিম্লে বর্ণিত ব্যক্তি/ব্যক্তিগণকে র অধিকার সংবক্ষন কবি ৷ আমি/আয়ার আলোও র অধিকার সংবক্ষন কবি ৷ আমি/আয়ার আলোও	nation at any time. I/we hereb ny/our instruction, and after th II be considered to have bee e थमात्मत जन्म मतानीज कतनाम । जामि/जाम वैत्र मुर्गा स्वापन करिक वा जास्त्र (स्वापन)	Photo of nominee attested by Operating Parent/
Nominee's Name (নমিনির নাম) ঃ			
Date of Birth (জন্ম তারিখ) ঃ	DDMMYYY		
Nominee's Address (নমিনির ঠিকানা) ঃ			
140111111EE 3 Address (नामानत छकाना) ह			
% of Nomination (শতকরা হার) ঃ			
Relationship with A/c Holder:			
(হিসাবধারীর সাথে সম্পর্ক) NID/Passport/Birth Cert./Others ঃ (জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্চ/জনা নিবন্ধনপত্র/অন্যান্য) Mobile No. (মোবাইল নম্বর) ঃ			
			Bank Company Act, 1991 Section 103(2), the নৱ নাবালক থাকা অবস্থায় হিসাবধারী/হিসাবধারীগণের মৃত্যুর ক্ষেত্রে
( )	The state of the s	4)0	
Name of Guardian (অভিভাবকের নাম) Permanent Address (স্থায়ী ঠিকানা)			
NID/Passport/Birth Cert./Othe	rs (জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্ট/জনা নিবন্ধন/অন্যান	π)	Mobile (মোবাইল নম্বর)
Relationship with Nominee (নমিনির	সাথে সম্পর্ক)		TYTODITE (स्थापारण नवत्र)
	Other Faciliti	es অন্যান্য সুবিধাসমূহ	
Debit Card (ডেকিট কার্ড) 🗌 Yes (থাঁ) 📗			rd PM Codo (attains an arr)
Cheque Book (চেক বই) 🔲 Yes (খাঁ)			य रिगर Code (काड वाहचेब रकाड)
Mobile No	Penterly Brunen		
মোবাইল নম্বর)	E-mail in bloc (रे-स्परेन वर्ष शस्त्र र	মক্ষর)	
Please enroll me in e-statement and and email. দয়া করে আমাকে ইবিএল এসএমএস	गारामर जानाम जाना जालकार्केल क्यन पाय माद	্যমে আমি লেনদেনের খবর ও ব্যাংক সম্পাকত ত	nk related information in my mobile সন্যান্য তথ্যাদি আমার মোবাইল এবং ই-মেইলে পারো।
	Declaration & Sig	nature ঘোষণা ও স্বাক্ষর	
त्व प्रति प्रति है कि ति विकास व	mation provided above is true, cor নে ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত তথ্যাদি সত্য। আমি/আফ Guardian (পরিচালনাকারী পিতা মাতা/আইনগ	রা ব্যাংকের চাহিদা মোতাবেক প্রয়োজনীয় তথ্য/দলিলা	ovide necessary information/documents which क्षेत्रबदबाट कब्रव ।
Signature		গ্ৰভাবক)	
Name (নাম) :			
Pare (आवय) :			
		A SHEET AND A	
A/C Opening Officer : হিসাব খোলার সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা		Authorizing Officer: जनुरमामनकात्री कर्मकर्छा	

(Seal with Name, Signature & Date )
নামযুক্ত শীলসহ স্বাক্ষর ও তারিখ)

Disclaimer: If any confusion arises between above Bangla & English version of the text, the Bangla version shall be deemed as correct.

Refer के उत्तर के उत

P2 of 2

			En	clo	sed				
□ Duly Signed Ger □ Customer Inforr	nation Form-	-Operating Pare	nt/Legal Gu	uar	dian				
$\square$ Application and	Good Health	Declaration (G	HD) for Evid	len	ce of Insurabi	lity (EOI) (Su	bject to av	ailing debit	card facility
by Opareting Par	ent/Legal Gu	uardian)							
Others: (please	specify)								
☐ Others: (please	specify)			_					
			For Bran	ch	Use Only				
	Tra	nsaction Prof	ile (TP) M	on	thly basis 7	লনদেন বিবরণী (	মাসিক)		
Particulars विषय	Transa (Mon	ber of action (per transaction thly) দনের সংখ্যা (প্রতি লেনদেন)			Particulars বিষয়		Number of Transaction (Monthly) মাদিক লেনদেনের সংখ্যা	Maximum Size (per transaction) সর্বোচ্চ পরিমাণ (প্রতি লেনদেন)	Total Amount (monthly) মোট পরিমাণ (মাসিক)
Deposit / জমা					Withdrawals / উ	ভোলন			
Cash- Deposit Online নগদ অনুলাইনসহ					Cash- Withdrawals (in নগদ উত্তোলন (অনলাইন/এ	cluding online/ATM)			
Deposit Through Transfer/Ins					Withdrawals Through	Transfer/Instruments			
ট্রাসফার বা ইপট্রমেন্টের মাধ্যমে জমা Foreign Remittance Deposit	(inward)				ট্রান্সফার/ইন্ট্র্মেন্টের মাধ্যর Withdrawals of Foreign				
বৈদেশিক রেমিটেস জমা (আভ্যন্তরীন Export Proceeds	)			-	বৈদেশিক মুদ্রা/রেমিটেন উর্ব Import Payments	डानन "			
রপ্তানি প্রক্রিয়া					আমদানি বিল	6 111 1			
From BO or Stock Market পুঁজি বাজার হিসাব হতে জমা					Transfer to BO Accou পুঁজি বাজার হিসাবে জমা/স্থা		11		
Others (Specify) অন্যান্য (নিৰ্দিষ্ট কক্ষন)		-			Others (Specify) অন্যান্য (নিদিষ্ট করুন)				
		Total Deposit মোট জমা						Total Withdrawals মোট উত্তোলন	
SDS C. I			7						
SBS Code				R	M Code				
Risk Grade				D	eposit Code				
Nominee ID									
Nominee ID									
Cheque Book Requis	sition given in	CBPS? ☐ Yes	□No						
					Minor	Oı	peration Pa	rent/Legal Gu	ıardian
Duplicate Customer ID in UBS (De-dup) checked?			l Yes □ No		☐ Yes ☐ No				
Customers' Cell phone number - Call back confirmed?			ed?		∕es □ No		☐ Yes ☐ No		
Customers' NID verified with EC database?				′es □ No		☐ Yes ☐ No			
AML Screening?				′es □ No		☐ Yes ☐ No			
Commontes									
Comments:									
Approved by :						Date (	তারিখ)	DMMY	YYY
Br. M	anager/Br. Opera	tion Manager/Br. Sale							
		For	Service D	eli	very Use Oi	ıly			
		AOF chec	ked by:						
Particulars In	nage Linked	Account Info.	CIF Info.		TP Input	IB	DMS U	Ipdate O	thers
Maker	#					9			
Checker									



Head Office: 100 Gulshan Avenue, Dhaka-1212, Bangladesh Tel: (PABX) + 88-02-55069017-18, IP: +88-09666777325, Eastern Bank Ltd. ইষ্টার্ণ ব্যাংক লিমিটেড



E-mail: info@ebl-bd.com, Web: www.ebl.com.bd Customer Information Form-Operating Parent/Legal Guardian (CIF) গ্রাহক তথ্যাদি ফ্রম-পিতা মাতা/আইনগত অভিভাবক PLEASE FILL UP THE FORM IN CAPITAL LETTER IN ENGLISH. দয়া করে ফরমটি ইংরেজী বড় হাতের অক্ষরে পুরণ করুন। Please fill up all fields carefully & strike-out the ones which are not applicable. অনুগ্রহপূর্বক সতর্কতার সাথে ফরম পূরণ করুন এবং অপ্রযোজ্য ঘরপ্তলো কেটে দিন। Relationship with the Account (Please tick) হিসাবের সাথে সম্পর্ক (টিক দিন) ☐ 2nd Applicant Operating Parent/Legal Guardian ☐ 3rd Applicant ☐ Beneficial Owner বেনেফিসিয়াল ওনার ☐ Minor ☐ Mandate Holder ☐ Attorney Holder ☐ Signatory Others: ..... Urique Customer ID (ইউনিক গ্রাহক আইডি) Date (তারিখ) Prefix (Mr./Ms./Dr. Account Number (शिमाव नमत) Acount Holder's Name: Bangla (श्रिवधातीत नाम) English Date of Birth (জন্ম তারিখ) Father's Name (পিতার নাম) Mother's Name (মাতার নাম) Spouse's Name (श्रामी/खीव नाम) Nationality: Gender: Male ☐ Female ☐ Third Gender (লিঙ্গ) (পুরুষ) (মহিলা) (তৃতীয় লিঙ্গ) Resident Status: Resident Non-Resident Marital Status: Married □ Single □ Others (রেসিডেন্ট) (নন-রেসিডেন্ট) (অবিবাহিত) (অনাানা) Profession: Service Business Others Please attested (Please specify) (অন্যান্য) (নির্দিষ্ট করে বলন) Name of the Organization: Designation: here (Or ent/ Lega Professional Address: অন্যাহ (কর্মস্থলের ঠিকানা) Office Tel No.: (পিতা মাতা/আংশণত আততাবক) Monthly Income: \_ Source of fund (In Detail): (অর্থের উৎস, বিস্তারিত) TIN No. (If available): Present/Mailing Address : বর্তমান /ডাক পাঠানোর ঠিকানা Road/Vill: -P.O (সডক/গ্রাম) (গোঃ) (থানা) District: Phone/Mobile: E-mail: (रङ्गा) (ফোন / মোবাইল) ই-মেইল Permanent Address: Road/Vill: (স্থায়ী ঠিকানা) সেডক/গ্রাম) P.O P.S (সড়ক/গ্রাম) (পোঃ) (থানা) District: Phone/Mobile: E-mail: (ফোন / মোবাইল) Identification Document : 

National ID : (জাতীয় পরিচয় পত্র) ☐ Passport No. (शामरशार्ष नषत)/ ☐ Birth Certificate No. (ङागु निवक्तन नषत)/ ☐ Others (जनगान): Introducer's Information (পরিচয়দানকারীর তথ্য) (For Opening Account with Identification Document other then NID) (জাতীয় পরিচয়পত্র ব্যতীত অন্যান্য পরিচিতিপত্র প্রদানের ক্ষেত্রে) Introducer's Name Date of Birth DDM Account/NID No. \_ (হিসাব/জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর) (জনা তরিখ) Introducer's Signature with date Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) : (বৈদেশিক হিসাবের কর বিষয়ক আইন) US Resident? यार्किन युक्जा मिनाशी? US Citizen? মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক? Do you hold US Permanent Resident Card (Green Card)? মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের স্থায়ী নিবাসী কার্ড (গ্রীন কার্ড)? US residence/ Correspondence Address (including a US PO box)/ Telephone Number? মার্কিন যুক্তরাষ্টের আবাসিক ঠিকানা/যোগাযোগের ঠিকানা (পোষ্ট কার্ডসহ)/টেলিফোন নম্বর? If you have ticked any of the above mentioned fields, please provide your US Tax Identification number or Social Security Number (SSN): আপনি উপরোক্ত যে কোন একটি টিক দিয়ে থাকলে আপনি আপনার যুক্তরাষ্ট্রের ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন নম্বর অথবা সোস্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করুন Declaration & Signature ঘোষণা ও স্বাক্ষর I/We undersigned declare that the information provided above is true, complete and accurate. I/We will provide necessary information/documents Which may be required by the Bank. আমি/আমরা সঞ্জানে ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত তথ্যাদি সত্য। আমি/আমরা ব্যাংকের চাহিদা মোতাবেক প্রয়োজনীয় তথ্য/দিলিলাদি সরবরাহ করব। Applicant's Name (जारवणनकातीत नाम) : Applicant's Signature: , Date (তারিখ) (আবদনকারীর স্বাক্ষর) For Bank Use Only (ব্যাংকের ব্যবহারের জন্য) : Comments (মন্তব্য) : A/C Opening Officer: Authorizing Officer: হ্রিসাব খোলার সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা

100 Gulshan Avenue, Dhaka-1212, Bangladesh Tel:(PABX) + 88-02-55069017-18, IP:+88-09666777325 E-mail:info@ebl-bd.com, Web:www.ebl.com.bd

### Eastern Bank Ltd. ইষ্টার্ণ ব্যাংক লিমিটিড



## Application and Good Health Declaration (GHD) for Evidence of Insurability (EOI)

বীমাযোগ্যতার প্রমাণস্বরূপ সুস্বাস্থ্যের ঘোষণা

he Manager म्यात्नकात	
astern Bank Ltd. ইষ্টাৰ্ণ ব্যাংক লিমিটেড	
subject: Application for enrolment into Group Insurance Coverage with 'EBL	বিষয়ঃ ইবিএল জুনিয়র একাউন্ট (EBL Junior Account)-এর সাথে সংযুক্ত গোঁচী বীমা সুরক্ষায় অন্তর্ভৃতির আবেদন
Dear Sir/Madam: am the Operating Parent of 'EBL Junior Account' Applicant (Primary Applicant) f your Bank. I've come to know that Eastern Bank Limited has arranged Group nsurance Coverage on the life of Operating Parents of these accounts.	জনাব, আমি আপনার ব্যাংকের 'ইবিএল জুনিয়র' একাউন্টের প্রাথমিক আবেদনকারীর একাউন্ট পরিচালনাকারী অভিভাবক। আমি জেনেছি যে, ইষ্টার্প ব্যাংক লিমিটেড এই একাউন্টের জন্য গোষ্টী বীমা সুরক্ষার ব্যবস্থা করেছে এবং এই সুরক্ষা একাউন্ট পরিচালনাকারী অভিভাবকের জীবনের উপর প্রযোজ্য হবে।
intend to apply for enrolment under the insurance coverage. I hereby declare that am aged between 18 and 65 years. I am in good health and free from any physical or mental infirmity. I am not receiving any medical treatment and don't intend to undergo any medical investigation or surgical operation. I have not been treated or told to have any treatment for Cancer, AIDS, Kidney, Liver or Lung Disorder, Brain Diseases, Heart or Blood Disease. I am not totally or partially disabled due to sickness or an accident and do not have any physical impairment.	আমি এই বীমা সুরক্ষার অন্তর্ভূক্ত হতে চাই। আমি ঘোষণা করছি যে, আমার বরস ১৮ থেকে ৬৫-এর মধ্যে আমি সুখাস্থ্যের অধিকারী এবং আমার কোনো শারীরিক বা মানসিক অসুস্থতা নেই। আমি বর্তমানে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করছি না। কোন রোগ নির্ণয় পরীক্ষা করানোর বা কোন ধরনের অপারেশন করানোর কোন পরিকল্পনাও আমার নেই। ক্যাপার, এইডস, কিডনি, যকৃত বা কুসকুসের সমস্যা, মন্তিক্ষের রোগ, হার্ট বা রক্তেন রোগের জন্য আমি কখনো কোন চিকিৎসা নেইনি বা কোন চিকিৎসক আমাকে এ ধরনের রোগের জন রিটের ক্রাম্য পরামর্শ দেননি। আমি অসুস্থতা বা দুর্ঘটনাজনিত কারণে আংশিক বা পূর্ণাঙ্গ অক্ষমতার শিকা
I hereby declare that according to my knowledge and belief, all the above statements are true. I understand that any false statement shall invalidate the insurance coverage.	হইনি এবং আমার কোন শারীরিক বৈকল্য নেই। আমি ঘোষণা করছি যে, আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুযায়ী উপরোক্ত বিবৃতি সত্য। আমি অবগত আছি ফে উপরোক্ত বিবৃতি অসত্য প্রতীয়মাণ হলে বীমা সুরক্ষা বাতিল হবে।
I hereby authorize any doctor, hospital, clinic or medical provider, an Insurance Company or any other company, institution or any other person who has any record or information about me to provide the insurer with complete information including copies of their records with reference to my sickness or accident, any treatment, examination, advice or hospitalization. Any photocopy of this authorization shall be valid as the original copy.	আমি এই যে ঘোষণাপত্রের মাধ্যমে আমার অসুস্থতা, দুর্ঘটনা, রোগ নির্ণয় পরীক্ষা, ডাজারি পরামর্শ অধ্ব হাসপাতালে ভর্তি সংক্রান্ত কোন রেকর্ড বা তথ্য রয়েছে বা ভবিষ্যতে থাকতে পারে এমন সকল চিকিৎসব হাসপাতাল, ক্লিনিক অথবা চিকিৎসা প্রদানকারী অন্য কোন প্রতিষ্ঠান, বীমা কোম্পানী অথবা অন্য যে কো ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানকে উক্ত রেকর্ড বা তথ্য গোষ্ঠী বীমা সুরক্ষা প্রদানকারী বীমা কোম্পানী কাছে সরবরাহ কর অনুমতি প্রদান করছি। এই অনুমতিপত্রের যেকোনো অনুলিপি মূল কপির সমতুল্য হিসেবে গণ্য হবে।
I understand that this insurance coverage shall be, at all times, subject to the terms and conditions of the Master Policy issued by the Insurance Company to Eastern Bank Limited. I hereby authorize EBL to deduct insurance related charges from the EBL Junior Account and nominate the below Beneficiary for receiving any claim proceeds:	অনুমাও প্রদান করাছ। এই অনুমান ভিষ্ম কান্টি কিছে ক্রি ক্রিটি ইষ্টার্প ব্যাংক লিমিটেড-এর বরাবর ই করেছে এবং এই বীমা সুরক্ষার সকল বিষয় বীমাচুক্তির শর্তাবলী দ্বারা পরিচালিত হবে। আমি বীমা সুবি সম্পর্কিত সকল চার্জ ইবিএল দ্বানিয়র একাউট থেকে কর্তনের জন্য সম্মতি প্রদান করছি এবং নিম্নে বীমা সুবি গ্রহণের জন্য সুবিধাভোগী (Beneficiary) মনোনয়ন করছি।
Name of the BENEFICIARY : বীমা সুবিধাডোগীর নামঃ (Only an adult person can be nominated as Beneficiary) (গুধুমাত্র প্রাপ্তব্যক্ষ ব্যক্তিকে সুবিধাভোগী মনোনীত করা যাবে)	
Date of Birth: জন্ম ভারিব	
Relationship with me আমার সাথে সম্পর্ক	
Yours Sincerely, আপনার একান্ত	
Operating Parent's signature and date একাউন্ট পরিচালনাকারী অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ	
	V.