

मिति:

श्रीमान् प्रबन्धकज्यू

कुमारी बैंक लिमिटेड

..... शाखा ।

विषय: Group Medical Insurance Policy मा आवद्ध हुने सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा म त्यस बैंकले आफ्नो बचत खातावालाहरुलाई प्रदान गर्दै आएको रु.२०,०००/- बराबर को Group Medical Insurance Policy मा आवद्ध हुन इच्छुक रहेकाले पोलिसीमा आवद्ध हुनका लागि आवश्यक न्यूनतम रकम रु.२,०००/- (रु.दुई हजार मात्र) मेरो बचत खाता नं..... मा चलाउन नमिल्ने गरी मौज्जात राख्न अनुरोध गर्दछु ।

उक्त रकम रोक्का रहेका कारण मैले मेरो खाता उपर खिचिएका चेकहरु, विद्युतीय भुक्तानी र रकमान्तर आदेश तथा कुनै दस्तुर, शुल्क, कमिसन भुक्तानी हुन नसकी चेक र भुक्तानी आदेश अनादार भएमा सोका कारण उत्पन्न हुने कानूनी वा अन्य परिणामहरुमा बैंक जिम्मेवार हुने छैन।

स्वास्थ्य बीमा (Medical Insurance Policy) संग सम्बन्धित अनुसूची १ मा उल्लेख गरिएको शर्तहरु अनुसार आवश्यक कागजातहरु पेश गर्नेछु।

.....
(हस्ताक्षर)

खातावालाको नाम:

खाता नं:

खाताको प्रकार/नाम:

सम्पर्क नम्बर:

ठेगाना: