

ফরম গ

আপীল আবেদন

[তথ্য অধিকার (তথ্য প্রাপ্তির সংক্রান্ত) বিধিমালায় বিধি ৬ দ্রষ্টব্য]

বরাবর

----- (নাম ও পদবী)

ও

আপীল কর্তৃপক্ষ

জীবন বীমা কর্পোরেশন

প্রধান কার্যালয়

২৪ মতিঝিল বা/এ

ঢাকা-১০০।

- ১। আপীলকারীর নাম ও ঠিকানা (যোগাযোগের সহজ মাধ্যমসহ) :
- ২। আপীলের তারিখ :
- ৩। যে আদেশের বিরুদ্ধে আপীল করা হইয়াছে উহার কপি (যদি থাকে):
- ৪। যাহার আদেশের বিরুদ্ধে আপীল করা হইয়াছে তাহার নামসহ :
- আদেশের বিবরণ (যদি থাকে)
- ৫। আপীলের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :
- ৬। আদেশের বিরুদ্ধে সংক্ষুব্ধ হইবার কারণ (সংক্ষিপ্ত বিবরণ) :
- ৭। প্রার্থিত প্রতিকারের যুক্তি/ভিত্তি :
- ৮। আপীলকারী কর্তৃক প্রত্যয়ন :
- ৯। অন্য কোন তথ্য যাহা আপীল কর্তৃপক্ষের সম্মুখে উপস্থাপনের জন্য :
- আপীলকারী ইচ্ছা পোষণ করেন

আবেদনের তারিখ:.....

.....
আপীলকারীর স্বাক্ষর