



केन्द्रीय कार्यालय: नारायण चौर, नक्साल, पोष्ट बक्स नं. २१७४६, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ०१-४४११५१०, ४४११५२०, ४४११७३५, ४४२५५०८, ४४२५५०९, फ्याक्स: ०१-४४११७३६
E-mail: info@iginepal.com, Web: www.iginepal.com

(पशु चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

(प्रस्ताव फारामसंगै संलग्न हुनुपर्ने)

- १) पन्धीधनीको नाम :
- २) ठेगाना :
अञ्चल जिल्ला न.पा./गा.पा.
वडा नं. टोल : फोन नं :
- ३) पेशा :
- ४) बीमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक पन्धीहरूको विवरण:
(पन्धीको किसिम अनुसार छुट्टाछुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ)

पन्धीको किसिम

क्र.सं.	जात	उमेर	समूह व्याच	वर्तमान बजार मूल्य
१)				
२)				
३)				
४)				
५)				
६)				
७)				
८)				
९)				
१०)				

५) के उक्त पन्धीहरू स्वस्थ, निरोगी र असल अवस्थामा छन् ?

.....

६) के कुनै पन्धीहरू कहिल्यै कुनै रोगव्याधीबाट ग्रस्त थिए ? यदि थिए भने रोगको विवरण दिनुहोस् ?

.....

७) के तिनीहरू राम्रोसंग स्याहार गरिएका वा नियमित रूपले उचित आहारा खुवाएर पालिएका जस्ता देखिन्छन् ?

.....

८) के पन्छी राख्ने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने मिति उल्लेख गर्नुहोस् ?

.....

९) पन्छीहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?

.....

१०) के पन्छी राख्ने खोरको अवस्था राम्रो र पन्छीको स्वास्थ्यलाई सघाउ पुऱ्याउने खालको छ ?

.....

११) तपाईंलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकार्न नमिल्ने अरु कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस् ।

.....

१२) तपाईंले उक्त जोखिम स्वीकार गर्न मनासिव देख्नु भएको छ ? छैन भने कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।

.....

अनुसूचीमा उल्लिखित पन्छीहरूको मैले ध्यानपूर्वक परीक्षण गर्ने र प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारी भएसम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

पन्छी धनीको

प्राविधिकको

नाम :

नाम :

सही :

सही :

ठेगाना :

ठेगाना :

मिति :

मिति :