

ගෙවීම් සිදු කරන කලාප මහාධිකරණය වෙත යොමු කළ යුතුය.

.....මයා/මිය/මෙය

විනිසුරුතුමා/විනිසුරුතුමිය

.....

.....

.....

.....

.....

අධිකරණ විනිසුරුවරුන් සඳහා වන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමය 2026/2027

අධිකරණ විනිසුරු සෞඛ්‍ය රක්ෂණවරණයෙහි කාණ්ඩ අංක (A/B/C/D/E) දායක වීම සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන අතර මාගේ වැටුපෙන් පහත පරිදි අය කර **“Softlogic Life Insurance PLC”** නමට ලියු වෙක්පතකින් ගෙවීම් කරන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

වාරිකය	වර්ෂය සහ මාසය	මුදල (රු)

දිනය .....

.....

විනිසුරුතුමා/තුමියගේ අත්සන