

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	.....
Имя	.....
Отчество	.....
Пол	.. (м / ж)
Дата рождения	" .. ." .. . года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	.....
район	.....
область (край, респ., ...)	.....
страна	.....
Гражданство	.....
Адрес постоянного места жительства	
Адрес	индекс .. . адрес .. .
регистрации	.....

Адрес места	индекс .. . адрес .. .
жительства	.....
фактический	.....
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	.....
	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	.....
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	.....
Дата выдачи	" .. ." .. . года
Кем выдан	.....

Дата заполнения

" .. ." .. . года

Личная подпись

застрахованного лица