Форма АДВ-1 Код по ОКУД

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 регистрации индекс . . . . . адрес . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Адрес места жительства индекс . . . . . адрес . . . . . .

. . . . . .

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

_____