

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	индекс ----- адрес -----
регистрации	-----
Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____

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

Дата заполнения

"--" ----- года

Личная подпись

застрахованного лица -----