

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

--

Анкета застрахованного лица ОБРАЗЕЦ

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами

Фамилия	Миронова	-----
Имя	Майя	-----
Отчество	Александровна	-----
Пол	ж	---
	(м/ж)	---
Дата рождения	08 июля 1975	---- года
Место рождения:		
	Омск	-----
	город (село, дер., ...)	-----
	район	-----
	область	-----
	(край, респ., ...)	-----
	страна	-----
Гражданство		-----
Адрес постоянного места жительства		
Адрес	индекс 644027 Омск, ул. Карла Маркса,	-----
регистрации	д. 10, кв. 5	-----
Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____	-----
Телефоны	652358	-----
	(домашний и/или рабочий)	-----
Документ, удостоверяющий личность		
Вид документа паспорт		-----
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)	-----
Серия, номер	5203 652325	-----
Дата выдачи	25 марта 2002	---- года
Кем выдан	УВД Октябрьского района г. Омска	-----

Дата заполнения  
04 апреля 2010  
"---" ----- года

Личная подпись  
Миронова  
застрахованного лица -----