

### Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	<u>Иванов</u>		
Имя	<u>Иван</u>		
Отчество	<u>Иванович</u>		
Пол	<u>м</u> (м / ж)		
Дата рождения	<u>"01"</u>	<u>января</u>	<u>1980</u> года
Место рождения:			
город (село, дер., ...)	<u>Нюшиск</u>		
район	.....		
область (край, респ., ...)	<u>Московская обл.</u>		
страна	.....		
Гражданство	.....		
Адрес постоянного места жительства			
Адрес регистрации	индекс	<u>142400</u>	адрес <u>Московская обл.</u>
		<u>Нюшиск</u>	
		<u>ул. Декабристов, д.1, кв.3</u>	
Адрес места жительства фактический	индекс	<u>142400</u>	адрес <u>Московская обл.</u>
		<u>Нюшиск</u>	
		<u>ул. Кирова, д.2, кв.38</u>	
		<small>(заполнять при отличии от адреса регистрации)</small>	
Телефоны	<u>89XX.XXXX.XXX</u>		
	<small>(домашний и/или рабочий)</small>		
Документ, удостоверяющий личность			
Вид документа	<u>Паспорт РФ / или св-во о рож.</u>		
	<small>(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)</small>		
Серия, номер	<u>46 XX XXXXX</u>		
Дата выдачи	<u>"01"</u>	<u>января</u>	<u>2000</u> года
Кем выдан	<u>Ф.Б. №2 Нюшиского ОУФМ по Московской обл. в Нюшиском. р-не</u>		

Дата заполнения ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ДЕНЬ ПОДАЧИ  
"XX" апреля .. XXXX года

Личная подпись   
застрахованного лица \_\_\_\_\_

-----Разрыв страницы-----