

Анкета застрахованного лица

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами

Фамилия	<u>П.</u>		
Имя	<u>Юлия</u>		
Отчество	<u>ДМИТРИЕВНА</u>		
Пол	<u>Ж</u>	(м/ж)	
Дата рождения	<u>"02" ФЕВРАЛЯ 2012</u> года		
Место рождения:			
город (село, дер., ...)	<u>г. КРАСНОЯРСК</u>		
район			
область			
(край, респ., ...)			
страна			
Гражданство	<u>России</u>		
Адрес постоянного места жительства			
Адрес регистрации	индекс <u>660077</u>	адрес <u>г. КРАСНОЯРСК,</u>	
	<u>ул. Весны,</u>		
Адрес места жительства фактический	индекс <u>660077</u>	адрес <u>г. КРАСНОЯРСК,</u>	
	<u>ул. Весны,</u>		
Телефоны	(заполнять при отличии от адреса регистрации)		
	<u>8-923-</u>		
	(домашний и/или рабочий)		
Документ, удостоверяющий личность			
Вид документа	<u>СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ</u>		
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)		
Серия, номер	<u>П-БА № 1</u>		
Дата выдачи	<u>"1" ФЕВРАЛЯ 20</u> года		
Кем выдан	<u>ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АГЕНТСТВА ЗАПИСИ АКТОВ</u>		
	<u>ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ПО СОВЕТСКОМУ РАЙОНУ</u>		
	<u>г. КРАСНОЯРСК</u>		

Дата заполнения

"14" 05 2020 года

Личная подпись

застрахованного лица

