

Форма

Ф	И	Л	И	А	Л	№	1	3	Г	У	С	В	Е	Р	Д	Л	О	
В	С	К	О	Е	Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Е	О	Т
Д	Е	Л	Е	Н	И	Е	Ф	С	С	Р	Ф							

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Сведения о застрахованном лице

I.

Фамилия

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество (при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата рождения (дд-мм-гггг):

				-					-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)

				-						-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

ИНН застрахованного лица

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт

--	--

Серия

--	--	--	--	--

Номер

--	--	--	--	--	--	--	--

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

				-					-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Кем выдан

Временное удостоверение личности

--	--

Номер

--	--	--	--	--	--	--	--

Действует до (дд-мм-гггг)

				-				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Иной документ

--	--

Серия

--	--	--	--

Номер

--	--	--	--	--	--	--	--

Действует до (дд-мм-гггг)

				-				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

