

**ОБРАЗЕЦ
ЗАПОЛНЕНИЯ АНКЕТЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	СЕРГЕЕВ -----
Имя	АЛЕКСАНДР -----
Отчество	АНДРЕЕВИЧ -----
Пол	М --- (м/ж)
Дата рождения	10 МАЯ 1950 "---" ----- года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	УСТЬ-НЕРА -----
район	ОЙМЯКОНСКИЙ -----
область (край, респ., ...)	ЯКУТСКАЯ АССР -----
страна	-----
Гражданство	-----
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	индекс 144007 адрес МОСКОВСКАЯ ОБЛ, ЭЛЕКТРОСТАЛЬ Г, МИРА УЛ, ----- Д 20, КВ 12 -----
Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____ ----- (заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	3-61-90 ----- (домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	ПАСПОРТ
Вид документа	----- (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	XII-ИК 735247 -----
Дата выдачи	20 ИЮНЯ 1966 "---" ----- года
Кем выдан	ГОМ ОВД ГОРИСПОЛКОМА Г ЭЛЕКТРОСТАЛЬ ----- МОСКОВСКОЙ ОБЛ -----

Дата заполнения

02 ФЕВРАЛЯ 1997

"---" ----- года

Личная подпись

СЕРГЕЕВ

застрахованного лица -----