Форма АДВ-1 Код по ОКУД

**Анкета застрахованного лица**

*Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.*

Фамилия . . ИВАНОВА . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Имя . . МАРИЯ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Отчество . . .ИВАНОВНА . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Пол .Ж. (м / ж)

Дата рождения ".05 ." .НОЯБРЯ . . . . . . . . .2018. . . года

Место рождения:

город (село, дер., ...) . САНКТ-ПЕТЕРБУРГ . . . . . . . . . . . . .

район . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

область (край, респ., ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

страна . РОССИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Гражданство . РОССИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс .195 367 . .адрес.УЛ. МЕНДЕЛЕЕВА. . . . . . . .

регистрации .Д.13 КВ 67. . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Адрес места индекс . . . . . . . .адрес. . . . . . . . . . . . .

жительства . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

фактический . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа .СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)

Серия, номер .I АК 678 942. . . . . . . . . . . . . . .

Дата выдачи ".15 . ." ДЕКАБРЯ . . . . . . 2018. . . . года

Кем выдан . КАЛИНИНСКИЙ ОТДЕЛ ЗАКС, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ . . . . . .

Дата заполнения Личная подпись

".15." ЯНВАРЯ 2019 года застрахованного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_