Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Форма АДВ-2 Код по ОКУД

**Заявление об обмене страхового свидетельства**

*Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.*

Страховой номер 0 9 8 - 9 3 3 - 1 2 6 2 1 Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве Фамилия И В А Н О В А

Имя И Р И Н А

Отчество А Л Е К С А Н Д Р О В Н А

Новые анкетные данные (указать только изменившиеся данные) Фамилия Б Е Л О В А

Имя Отчество

Пол (м/ж)

Дата рождения " " года

Место рождения:

город (село, дер., …)

район

область (край, респ., …)

страна Гражданство

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс 1 2 1 1 7 0 адрес М О С К В А Г ,

регистрации П О Б Е Д Ы ПЛ , 1 4 Д , 1 2 К В

Адрес места индекс жительства

фактический

адрес

(заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны 3 6 3 - 0 5 - 1 2

(домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа П А С П О Р Т Р О С С И И

(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность)

Серия, номер 4 7 7 7 2 3 4 2 2 1

Дата выдачи " 2 7 " М А Я 2 0 1 5 года Кем выдан О В Д Р А Й О Н А Л Ю Б Л И Н О

Г М О С К В Ы

Дата заполнения Личная подпись

" 0 5 " МАРТА 2 0 1 8 года застрахованного лица

*Белова*