Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Форма АДВ-1 Код по ОКУД

**Анкета** **застрахованного** **лица** *Заполняется* *застрахованным* *лицом* *печатными* *буквами.*

Фамилия Имя Отчество

Пол

И ВАНОВ

О Л Е Г

А Л Е К С А Н Д Р О В И Ч

М (м/ж)

Дата рождения " 1 2 " М А Я 2 0 1 3 года

Место рождения:

город (село, дер., …)

район

МОСКВА

область (край, респ., …)

страна

Гражданство

Р О С С И Й С К А Я Ф Е Д Е Р А Ц И Я

Р О С С И Я

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс 1 0 1 0 0 0 адрес М О С К В А Г , регистрации Г Р А Ф С К А Я У Л , 1 4 4 Д

Адрес места жительства

фактический

1 7 К В

индекс адрес

(заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны 3 6 3 - 0 5 - 1 2

(домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа С В И Д Е Т Е Л Ь С Т В О О Р О Ж Д Е Н И И

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

Серия, номер I - Н А 2 3 4 2 2 1

Дата выдачи " 2 7 " М А Я 2 0 1 3 года Кем выдан Л Ю Б Л И Н С К И Й О Т Д Е Л З А Г С

Г М О С К В Ы

Дата заполнения

0 5 М А Р Т А 2 0 1 8 года

Личная подпись

застрахованного лица