

**Анкета Застрахованного лица***Заполняется застрахованным лицом печатными буквами*

Фамилия	<u>ИВАНОВ</u>
Имя	<u>ИВАН</u>
Отчество	<u>ИВАНОВИЧ</u>
Пол	<u>М</u>
Дата рождения	<u>01 января 1999</u> года
Место рождения	<u>ЕКАТЕРИНБУРГ</u>
город (село, дер., ...)	
район	
область (край, респ., ...)	
страна	
Гражданство	
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	<u>620024, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ, ЕКАТЕРИНБУРГ, НОВИНСКАЯ УЛ., Д.2, КВ.2</u>
Адрес места жительства фактический	<u>620085, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ, ЕКАТЕРИНБУРГ, АВИАЦИОННАЯ УЛ., Д. 200, КВ. 100</u>
Телефоны	<u>89222222222</u> (заполнять при отличии от адреса регистрации) (домашний и, или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	<u>ПАСПОРТ РФ</u>
Серия, номер	<u>65 00 № 111111</u> (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Дата выдачи	<u>01 января 2013</u> года
Кем выдан	<u>ОУФМС В ЧКАЛОВСКОМ РАЙОНЕ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА</u>

Дата заполнения

30 августа 2013 года

Личная подпись

застрахованного лица

ИВАНОВ

**Анкета Застрахованного лица***Заполняется застрахованным лицом печатными буквами*

Фамилия	<b>ИВАНОВ</b>
Имя	<b>ИВАН</b>
Отчество	<b>ИВАНОВИЧ</b>
Пол	<b>М</b>
Дата рождения	<b>01 января 2007</b> года
Место рождения	<b>ЕКАТЕРИНБУРГ</b> город (село, дер, ...) _____ район _____
область (край, респ., ...)	_____
страна	_____
Гражданство	_____
Адрес постоянного места жительства	<b>620024, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ. ЕКАТЕРИНБУРГ, НОВИНСКАЯ УЛ., Д.2, КВ.2</b>
Адрес регистрации	_____
Адрес места жительства фактический	<b>620085, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ., ЕКАТЕРИНБУРГ, АВИАЦИОННАЯ УЛ., Д. 200, КВ. 100</b>
Телефоны	<b>892222222222</b> (заполнять при отличии от адреса регистрации) (домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	<b>СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ</b>
Вид документа	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	<b>И-АИ № 111111</b>
Дата выдачи	<b>01 января 2007</b> года
Кем выдан	<b>ОТДЕЛ ЗАГС А ЧКАЛОВСКОГО РАЙОНА Г. ЕКАТЕРИНБУРГА СВ. ОБЛ. РФ</b>

Дата заполнения  
**30 августа 2013** годаЛичная подпись  
застрахованного лица**ИВАНОВ**