

Форма АДВ-1

Код по ОКУД **Анкета застрахованного лица**

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Фамилия                            | <u>К Р А В Ч У К</u>  |
| Имя                                | <u>О Л Е С Я</u>  |
| Отчество                           | <u>П Е Т Р О В Н А</u>  |
| Пол                                | <u>Ж</u> (м/ж)  |
| Дата рождения                      | <u>" 1 1 "</u> <u>Я Н В А Р Я</u> <u>2 0 0 0</u> года   |
| Место рождения:                    |   |
| город (село, дер., ...)            | <u>Г О М Е Л Ь</u>  |
| район                              | <u>Г О М Е Л Ь С К И Й</u>  |
| область (край, респ., ...)         | <u>Г О М Е Л Ь С К А Я</u>  |
| страна                             | <u>Р Е С П У Б Л И К А Б Е Л А Р У С Ь</u>  |
| Гражданство                        | <u>Б Е Л А Р У С Ь</u>  |
| Адрес постоянного места жительства |   |
| Адрес                              | индекс <u>1 2 3 4 5 6</u> адрес <u>Г О Р О Д</u>  |
| регистрации                        | <u>С А Н К Т - П Е Т Е Р Б У Р Г</u><br><u>У Л К У П Ч И Н С К А Я Д 9 К В 1 4</u>  |
| Адрес места                        | индекс _____ адрес _____  |
| жительства                         | _____   |
| фактический                        | _____<br>(заполнять при отличии от адреса регистрации)  |
| Телефоны                           | <u>8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</u><br>(домашний и/или рабочий)  |
| Документ, удостоверяющий личность  |   |
| Вид документа                      | <u>П А С П О Р Т Б Е Л А Р У С И</u><br>(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность) |
| Серия, номер                       | <u>Н В 1 1 1 0 0 0 0</u>  |
| Дата выдачи                        | <u>" 1 0 "</u> <u>Ф Е В Р А Л Я</u> <u>2 0 1 4</u> года   |
| Кем выдан                          | <u>О Г И М Н О В Д Г. Г О М Е Л Я</u>   |

Дата заполнения  
" 2 7 " Н О Я Б Р Я 2 0 1 9 годаЛичная подпись  
застрахованного лицаКРАВЧУК