

ЗАЯВЛЕНИЕ**Об уточнении адреса застрахованного лица***Заполняется застрахованным лицом печатными буквами*

Страховой номер	_____	
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве	_____	
Фамилия	_____	
Имя	_____	
Отчество	_____	
Адрес места жительства фактический	индекс _____	адрес _____

	(заполнять при отличии от адреса регистрации)	
Документ, удостоверяющий личность	_____	
Вид документа	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)	
Серия, номер	_____	
Кем выдан	_____	
Дата выдачи	_____	

Дата заполнения _____
«__» _____ 200_гЛичная подпись
застрахованного лица _____