

Утверждена
Постановлением
Правления ПФ РФ
от 21.10.2002 № 122п

Форма АДВ-2

Код по ОКУД

Заявление об обмене страхового свидетельства

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Страховой номер	_____ - _____ - _____
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Новые анкетные данные (указать только изменившиеся данные)	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Пол	___ (м / ж)
Дата рождения	" ___ " _____ года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	_____
район	_____
область (край, респ., ...)	_____
страна	_____
Гражданство	_____
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	индекс _____ адрес _____

Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____

	(заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	_____
	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	_____
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	_____
Дата выдачи	" ___ " _____ года
Кем выдан	_____

Дата заполнения
" ___ " _____ года

Личная подпись
застрахованного лица _____