---------¬ ---------¬

Форма СЗВ-2б Код по ОКУД ¦ ¦ Код по ОКПО ¦ ¦

L--------- L---------

Запрос застрахованного лица

о представлении выписки из индивидуального лицевого счета

застрахованного лица

Прошу представить выписку из моего индивидуального лицевого счета

-----------------------------------------------------------------¬

¦Страховой номер \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ \_\_ ¦

¦Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве ¦

¦Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ ¦

¦Адрес места индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦фактический \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

L-----------------------------------------------------------------

Дата заполнения Личная подпись

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года застрахованного лица \_\_\_\_\_\_\_\_