

Форма АДВ-9

Код по ОКУД

Листок исправлений

Наименование ошибочного документа:

<input type="checkbox"/>	Страховое свидетельство
<input type="checkbox"/>	Запрос об уточнении сведений
<input type="checkbox"/>	Отказ в выдаче документа

Ф.И.О. застрахованного лица,
содержащиеся в ошибочном
документе

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

Страховой номер, содержащийся
в ошибочном документе

_____ - _____ - _____

Заполнять печатными буквами

Листок исправлений заполнил страхователь (работодатель)/застрахованное лицо
(ненужное зачеркнуть)

Причина возврата документа _____

Правильные данные:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Пол _____ (м/ж)

Дата рождения " ____ " ____ года

Место рождения:

город (село, дер., ...) _____

район _____

область (край, респ., ...) _____

страна _____

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 _____