

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.

страхователь (работодатель) / застрахованное лицо	
Листок исправлений заполнил ----- (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 другие документы, удостоверяющие личность)
Серия, номер	.....
Дата выдачи	".. .." года
Кем выдан	..........

Дата заполнения

".. .." года

Личная подпись

застрахованного лица _____