

Утверждена  
 Постановлением  
 Правления ПФ РФ  
 от 31.07.2006 № 192п

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 \_\_\_\_\_