

Заявление об изменении реквизитов по договору об обязательном пенсионном страховании

№ /

Я, Фамилия

Имя

Отчество

Электронная почта

в соответствии с условиями Договора об обязательном пенсионном страховании уведомляю об изменении реквизитов по указанному Договору в связи с изменением (заменой), (отметьте изменившиеся сведения знаком ✓ и заполните соответствующий раздел формы):

ФИО застрахованного лица:

До изменения:

Фамилия

Имя

Отчество

После изменения:

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения / / г. **Пол** М - Ж -

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность (паспорт): Серия

Номер Выдан _____

Дата выдачи / / г.

Адрес места жительства по документу, удостоверяющему личность (паспорт):

Индекс

Область, край, республика _____

Район _____

Город/ населенный пункт _____

Улица _____

Дом Корпус Квартира

Контактный телефон (с кодом города):

Почтовый адрес (для писем):

Индекс

Область, край, республика _____

Район _____

Город/ населенный пункт _____

Улица _____

Дом Корпус Квартира

К заявлению прилагаю копии следующих документов (отметить нужное):

- паспорт гражданина РФ; - свидетельство о регистрации (расторжении) брака;
- иной документ _____

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, а также его (ее) супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, бабушкой, дедушкой и внуком), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации?*

Да

Нет

Сведения о бенефициарных владельцах: _____

Дата заполнения заявления:

/ / г.

(Ф.И.О. застрахованного лица)

(подпись застрахованного лица)

Заявление зарегистрировано / / г. № _____

Заявление принял

/ / г.

(Ф.И.О. представителя Фонда)

(подпись представителя Фонда)

Служебные отметки