

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление комплекта документов

Договор страхования № от г.

Сведения о Страхователе:

Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Место рождения	<input type="text"/>		
Гражданство	<input type="text"/>	Документ, удостоверяющий личность	Паспорт
серия	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Код подразделения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан	<input type="text"/>		
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	СНИЛС	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Адрес места жительства	<input type="text"/>		
<small>(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)</small>			
Номер телефона	+7 <input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Для предоставления в Федеральную Налоговую Службу с целью получения налогового вычета по вышеуказанному Договору страхования, прошу предоставить следующий комплект документов:

- Справка, подтверждающая оплату страховой премии (взносов) за 201__ год;
- Справка о соответствии номера Договора и идентификатора;
- Копия лицензии Компании за 201__год;
- _____.

Комплект документов прошу предоставить:

Выбрать способ предоставления комплекта документов	Указать адрес
<input type="checkbox"/> на адрес Агентства:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> на почтовый адрес:	<input type="text"/>

Страхователь:

(подпись)

_____ (ФИО Страхователя)

_____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____ /201__ от _____ . _____ .20__ г.	Заявка № _____
ФИО Сотрудника: _____	Подпись: _____