Форма СЗВ-2б Код по ОКУД Код по ОКПО

**Запрос застрахованного лица**

**о представлении выписки из его индивидуального лицевого счета**

Прошу предоставить выписку из моего индивидуального лицевого счета

Страховой номер . . . .–. . . .–. . . . . . .

Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве

Фамилия . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Имя . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Отчество . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Адрес места индекс . . . . . . .адрес. . . . . . . . . . . . . .

жительства . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

фактический . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |
| --- | --- |
| Дата заполнения  “. . .“ . . . . . . . . . . . . . . года | Личная подпись  застрахованного лица \_\_\_\_\_\_\_\_ |