

В ЗАО «НПФ ДОРДОЙ САЛЫМ»

от

Вкладчика	
Участника	
Застрахованного лица	

(нужное отметить «х»)

Заявление *)

Я, (ФИО указывается в соответствии с общегражданским паспортом)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

в соответствии с: (нужное заполнить)

Договором негосударственного пенсионного обеспечения (далее Договор)

№ от г.

Договором об обязательном пенсионном страховании (далее Договор)

№ от г.

ИНН

<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

уведомляю об изменении своих персональных данных (нужное отметить «х»):

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Паспортные данные	
Адрес регистрации в паспорте	
Фактический адрес места жительства	
Адрес электронной почты	
Номер(а) телефона	

Прошу считать верными мои анкетные данные, указанные в приложении к настоящему заявлению.

Я проинформирован и согласен с тем, что принятие Фондом настоящего заявления будет основанием для соответствующих изменений в Договор(-ы) по взаимному согласию сторон. Настоящее заявление является неотъемлемой частью Договора(-ов).

Приложение: анкетные данные на 1 л. в 1 экз.

дата

подпись

Примечания:

*) в прилагаемой анкете указываются все данные заявителя

(заполняется уполномоченным представителем Фонда)

Заявление на _____ (_____) листах принято:

--------------	--------------	--------------

(полномочия/должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Входящий номер

<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

<input type="text" value=""/>

<input type="text" value=""/>

г.

Отметка об исполнении (заполняется исполнителем по заявлению)

--------------	--------------	--------------

(должность исполнителя)

(подпись)

(расшифровка подписи)

<input type="text" value=""/>

<input type="text" value=""/>

г.

(дата исполнения)

АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ

Вкладчик/Участник/Застрахованное лицо (указывается ФИО в соответствии с общегражданским паспортом)

Фамилия																						
Имя																						
Отчество																						
Фамилия при рождении																						
Имя при рождении																						
Отчество при рождении																						
дата рождения																						
место рождения																						

Паспортные данные (гражданина КР):

номер	ЧИСЛО	МЕСЯЦ	ГОД						
дата выдачи									
кем выдан									
код подразделения									

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес (в соответствии с регистрацией в общегражданском паспорте):

индекс		Область КР	
район			
город			
населенный пункт			
улица (или другое)			
N дома			
	N корпуса		
		N квартиры	

Фактический адрес места жительства (заполняется в случае несовпадения с адресом регистрации в общегражданском паспорте):

индекс		Область КР	
район			
город			
населенный пункт			
улица (или другое)			
N дома			
	N корпуса		
		N квартиры	

Адрес электронной почты

Телефон (с указанием кода)	домашний	
	мобильный	
	рабочий	

Соответствие сведений, указанных в Анкете, предъявленным документам подтверждаю:

дата

подпись заявителя