



**Сведения о страхователе:**

Регистрационный номер  /

Код подчиненности  ИНН  КПП

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства страхователя-физического лица:  
 Индекс

Регион  Район

Населенный пункт

Улица

Дом  Корпус  Строение  Квартира

**Банковские реквизиты для перечисления средств  
на возмещение расходов на выплату социального пособия на погребение**

Наименование банка:

Счет №  -  -  -  БИК

Лицевой счет организации \*\*

\*\* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.  
Иные страхователи данную строку не заполняют

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 (  )  -

**Документы представил:**

Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя-физического лица (его уполномоченного представителя):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ М.П.

подпись

