

ИНН КПП Стр.

Данные физического лица, в пользу которого заключен договор добровольного страхования жизни:

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН Дата рождения . .

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа Серия и номер

Дата выдачи . .

Информация о дате и сумме внесенных налогоплательщиком страховых взносов

1.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
2.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
3.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
4.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
5.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
6.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
7.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
8.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
9.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
10.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
11.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
12.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
13.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
14.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>
15.	Дата	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Сумма	<input type="text"/> . <input type="text"/>

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

 (подпись) (дата)