

АНКЕТА

Ф.И.О.

(поступающего)

Дата рождения

место рождения

Место регистрации

(по прописке)

Документ, удостоверяющий личность

Серия

№

кем и когда выдан

Медицинский полис, серия

№

Дата выдачи

страхователь

СНИЛС

Телефон (поступающего)

E-mail

Состав семьи (родители, опекуны):

1. Ф.И.О.

(указать степень родства)

Место работы:

Должность:

Рабочий телефон, (мобильный тел., электронная почта)

1. Ф.И.О.

(указать степень родства)

Место работы:

Должность:

Рабочий телефон, (мобильный тел., электронная почта)

Я,

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

Согласен с обработкой данных, в порядке установленным Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____/подпись родителя, (законного представителя)

дата

_____/подпись поступающего