

Приложение № 15

к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 26 мая 2023 г. № 908

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию

 - уведомление подается застрахованным лицом лично - уведомление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)**Иванов Иван Иванович**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи:

460056, Оренбургская обл., г.Оренбург, ул.Полтавская, д. 33, кв 13, тел. 89225364466,**ivanov@mail.com**

(почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

