|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Застрахованный (студент): | Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места проживания: |  |
| Паспорт серия номер: |  |
| Миграционная карта: |  |
| Пол: |  |
| Гражданство: |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес эл.почты |  |
| Дата заполнения договора: | |  |
| Стоимость: | |  |

**Все пункты анкеты ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОНЕНИЯ**