

## ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОБНОВЛЕНИИ (АКТУАЛИЗАЦИИ) ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (заполняется печатными буквами. В случае обращения представителя дополнительно оформляется приложение к заявлению)

Фамилия, имя, отчество <b>Иванов Иван Иванович</b>																										
Дата рождения	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	число, месяц, год						
СНИЛС	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1	ИНН	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Паспорт гражданина РФ:																										
Серия	1	1	1	1	№	1	1	1	1	1	1	1	1	Дата выдачи	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	1	число, месяц, год
Кем выдан <b>Отделом УФМС России по Вологодской области</b>										Код подразделения																
										1	1	1	-	1	1	1										
Адрес регистрации (считается почтовым при отсутствии адреса для информирования (почтового)):																										
Индекс	1	1	1	1	1	1	Республика, край, область <b>Ивановская</b>																			
Район <b>Ивановский</b>																										
Город / населенный пункт <b>Иванов</b>										Улица <b>Иванова</b>																
Дом <b>11</b>					Корпус					Квартира <b>111</b>																
Адрес для информирования (почтовый) (заполняется, если не совпадает с адресом регистрации)																										
<b>162600, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Цветочная, д. 7. Кв. 77</b>																										
Телефон <b>8 921 000 00 00</b>																										
Адрес электронной почты <b>ivanov@mail.ru</b>																										

1. Прошу актуализировать мои персональные данные на основании выше указанных сведений и считать их актуальными для всех действующих договоров, заключенных мной и/или в мою пользу с фондом.

2. Денежные средства по всем полагающимся мне выплатам в рамках всех действующих договоров с АО «НПФ Эволюция» прошу перечислять с **01 января 2022 года** (выбрать один из вариантов)

по банковским реквизитам получателя

Номер счета	4	0	8	1	7	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Банк	П	А	О		Б	А	Н	К												
БИК	1	2	3	4	5	6	7	8	9											

через организацию почтовой связи по адресу

регистрации;

для информирования (почтовому)

**Подтверждаю достоверность сведений, указанных в Заявлении и приложенных документах. В случае их изменения обязуюсь в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты изменений уведомить Фонд. Я уведомлен(-а) и согласен (-на), что в случае указания мной недостоверных сведений или несвоевременного предоставления актуальной информации, Фонд имеет право до получения актуальной информации приостановить выплату.**

Дата подписания Заявителем

1	1		1	1		1	1	1	1
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

Иванов

Иванов И.И.

\_\_\_\_\_  
Подпись Заявителя

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи (ФИО)