

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласовании способа связи Получателя финансовых услуг**  
**с АО НПФ ПСБ**

Прошу согласовать следующий способ связи с АО НПФ ПСБ:

<b>1. Общие сведения</b>	
1.1. Фамилия имя отчество (при наличии)	
1.2. СНИЛС	
1.3. ИНН (при наличии)	
Дата рождения	
Место рождения	
Гражданство/подданство	
<b>2. Документ, удостоверяющий личность</b>	
Вид документа	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	
<b>3. Контактная информация</b>	
Адрес места жительства (место регистрации)	
Адрес места пребывания (место фактического проживания)	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом регистрации <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 2px 0;"/> (укажите адрес, если он не совпадает с адресом регистрации)
Номер телефона	
Иная контактная информация (e-mail, дополнительный телефон)	
<b>4. Сведения о цели установления и предполагаемом характере деловых отношений с фондом (сведения о планируемых операциях)</b>	
Обязательное пенсионное страхование	<input type="checkbox"/> (договор ОПС)
Негосударственное пенсионное обеспечение	<input type="checkbox"/> (договор НПО)
<b>5. Предпочтительный способ связи</b>	почтовая связь: <input type="checkbox"/> адрес места жительства <input type="checkbox"/> адрес места пребывания <input type="checkbox"/> текстовые сообщения, передаваемые с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по электронной почте
<b>Настоящим подтверждаю, что информация в опроснике является полной и достоверной</b>	
Дата	
Подпись	

Отметки Фонда:

Установление и идентификация проведены.

\_\_\_\_\_

наименование должности

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО