

От Петрова Петра Петровича
(Ф.И.О. застрахованного лица)

адрес: Забайкальский край, Шунгиро-Олёкминский район,
с. Ненюга, ул. Трактористов, д. 46, кв.89

№ телефона: 9000000000

адрес электронной почты: pppetrov@yandex.ru

Уведомление об изменении фамилии (или: имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства) застрахованного

Я, Петров Пётр Петрович,
(Ф.И.О. застрахованного лица)

являюсь застрахованным лицом в соответствии с полисом обязательного медицинского страхования N 0101010101010101

в ГК «Забайкалмедстрах»,
(наименование страховой медицинской организации)

не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом.

На основании п. 3 ч. 2 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", настоящим уведомляю об изменении с "01" апреля 20 22 г. фамилии (или: имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства) с 7600 000000 на 7600 000001, что подтверждается прилагаемыми документами.

Приложение:

1. Документы, подтверждающие изменение фамилии (или: имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства).

" 07" апреля 20 22 г.

Петров Пётр Петрович
(Ф.И.О)

Петр
(подпись)