

Приложение 4
к правилам №2 добровольного
страхования дополнительной пенсии

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п/п	Застрахованное лицо				Страховой взнос	Страхо- вая сумма	Размер дополн. пенсии	Выгодоприобретатель	
	Ф.И.О., адрес	возраст (лет)	Дата рожд.	Срок стра- хован.				Ф.И.О.	адрес

(подпись представителя Страхователя)

(Ф.И.О., должность)

М.П.

