

СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ

1. СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения . . г. Полных лет Пол М Ж

Место работы

Документ, удостоверяющий личность (паспорт)

Серия Номер Дата выдачи . . г.

Кем выдан

Адрес регистрации
Индекс Город Улица, проспект, бульвар, и пр.

Улица, проспект, бульвар, и пр. Дом Кор./стр. Квартира

Фактический адрес Совпадает с адресом места регистрации

Индекс Город Улица, проспект, бульвар, и пр.

Улица, проспект, бульвар, и пр. Дом Кор./стр. Квартира

2. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

2.1 ТЕЛЕФОНЫ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ

8 ()

8 ()

2.2 КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

E-mail

Skype

Достоверность указанных данных подтверждаю
Подпись Фамилия И.О.

1. Хронические заболевания:

НЕТ

ДА

Если ответ «Да», то перечислите какие, рекомендации врача

Подпись Фамилия И.О.

2. Возможные аллергические реакции (указать продукты, лекарства, вид аллергии):

Достоверность указанных данных подтверждаю
Подпись Фамилия И.О.