

Единый государственный фонд социального страхования
Приднестровской Молдавской Республики

Форма АДИ-4

ОТКАЗ
от регистрации застрахованного лица

Уважаемый (ая) _____
(фамилия, имя, отчество)

" ____ " _____ 20 ____ года Вы представили в Фонд форму АДВ-1 "Анкета застрахованного лица", в которой указали свои анкетные данные:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

К сожалению, удовлетворить Вашу просьбу не предоставляется возможным в связи с тем, что

(указание причины отказа)

Убедительно просим Вас связаться с представителем Фонда для устранения причин разногласий в Фонд по адресу:

Документ сформирован _____
(наименование)

дата формирования _____ исходящий номер _____

(Наименование должности работника Фонда)

(подпись)

(расшифровка подписи)