В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование ГОСБ/ТБ/ ЦСКО Сбербанка России

От

**ВКЛАДЧИК** Фамилия ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

Имя ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

Отчество⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

Дата рождения [[1]](#footnote-1)\* ⁪⁪.⁪⁪.⁪⁪⁪⁪

проживающего по адресу\*:

индекс ⁪⁪⁪⁪⁪⁪, г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность\*:

Паспорт\* №⁪⁪ ⁪⁪ ⁪⁪⁪⁪⁪

Выдан\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\* ⁪⁪.⁪⁪.⁪⁪⁪⁪

Телефон ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

Электронный адрес ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

**ЗАЯВЛЕНИЕ на получение КОМПЕНСАЦИЙ**

Прошу выплатить компенсацию по вкладам, действовавших на 20.06.1991 года:

**-по закрытым** счетам и зачислить на счет

№ ⁪⁪⁪⁪⁪ ⁪⁪⁪ ⁪ ⁪⁪⁪⁪ ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪

**по действующим** счетам **в ВСП № \_\_\_\_ /\_\_\_\_:**

№ ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪,

№ ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪,

№ ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪,

№⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪, в ВСП № \_\_\_\_ /\_\_\_\_

№⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪, в ВСП № \_\_\_\_ /\_\_\_\_

№⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪, в ВСП № \_\_\_\_ /\_\_\_\_

“\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись клиента)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность работника ВСП Подпись ФИО работника ВСП

**м.п.**

1. \* поле может не заполняться, если к заявлению прикладывается копия документа, удостоверяющего личность. [↑](#footnote-ref-1)