

Государственный пенсионный фонд Приднестровской Молдавской Республики
Форма АДИ-5
Подлежит возврату в отделение Фонда

Опись документов, передаваемых Фондом

Реквизиты страхователя: Регистрационный № в Фонде: _____
Наименование (краткое): _____
Входящий № пакета _____ Дата регистрации входящего пакета _____
Исходящий № пакета _____ Дата регистрации исходящего пакета _____
Количество документов в пакете _____ Количество страниц ведомости _____

Сопроводительная ведомость

№ п/п	Номер лицевого счета	Ф.И.О. застрахованного лица	Наименование исходящего документа	Дата получения	Подпись получателя	Дополнительные сведения

Наименование должности
руководителя

Подпись
М.П.

Расшифровка подписи

Фамилия специалиста Фонда

Подпись

Дата вручения пакета

Фамилия доверенного лица

Подпись

Дата возврата формы АДИ-5