Руководителю территориального структурного

отделения социального обеспечения по г. Ульяновску

М.П. Ивановой

от И.М.Смирнова

проживающего по адресу: г.Ульяновск,

ул.Поповича, д.23, кв.34.

Заявление о выплате компенсации

Прошу выплатить мне компенсацию уплаченной мной страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств через:

банк филиал Сбербанка № 2, номер счета 0879857657

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. страховой полис ОСАГО
2. платежные документы
3. водительское удостоверение инвалида владельца ТС

13.02.2017                                              Смирнов И.М. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю

Входящий номер заявления  № 765                           13.02.2017

Печаткин А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_