

Форма запроса на идентификацию застрахованных лиц

п/п	FAM	IM	OT (при наличии)	DR	W	SS	C_DOC	S_DOC	N_DOC	ORDOC	SPOL	NPOL	ENP	DIN	DOUT
возможные варианты запроса:															
1	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2001	1	X	X	X	X	X	X	X	X	01.01.2016	01.02.2016
2	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2001	1	190-598-906 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2001	1	X	14	11 22	334455	X	X	X	X	X	X
4	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2001	1	X	X	X	X	1	AP	123456789	X	X	X
5	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2001	1	X	X	X	X	X	X	X	1122334455667788	X	X
6	...	...	...												
7	...	...	...												
...	...	...	...												

Handwritten signature or mark in blue ink.