

Наименование ликвидированной кредитной организации _____

Реестр вкладчиков для выплаты страхового возмещения

№ р/г	Полные Фамилия, Имя и Отчество вкладчика	Документ, удостоверяющий личность		ИНН	Сумма страхового возмещения в сомони	Место расположения структурного подразделения кредитной организации (головной офис, филиал, ЦБО)
		Номер документа удостоверяющего личность	дата выдачи, кем выдан			
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
	Всего					

Специальный администратор (ликвидатор) _____

Исполнитель _____

Главный бухгалтер _____

телефон _____

М.П.

Дата "___" _____ 20__ г.