

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК

для лиц, добровольно вступивших в
правоотношения по обязательному социальному
страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством

В целях приобретения права на получение страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством в _____ году необходимо уплатить
страховые взносы в размере _____ руб. ____ коп. до 31 декабря _____ года.

Реквизиты для уплаты страховых взносов

Получатель _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет _____

БИК _____

ОКТМО _____

КБК 393 1 17 06020 07 6000 180

*Убедительно просим Вас внимательно заполнять все банковские реквизиты при
оформлении платежных поручений.*

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК

для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному
страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, об уплате
страховых взносов

С информацией ознакомлен

(ФИО страхователя)

(подпись)

(дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Мурманское РО ФСС РФ
№ 4910 от 25.04.2018