

Приложение № 1

Извещение	Форма № ПД-4 УФК по Мурманской области (Государственное учреждение-Мурманское региональное отделение Фонда социального страхования РФ, л/с 04494000430) <hr/> (наименование получателя платежа) 5191120200 <hr/> (ИНН получателя платежа) № 40101810000000010005 <hr/> (номер счета получателя платежа) в Отделение Мурманск г.Мурманск <hr/> (наименование банка и банковские реквизиты) КПП 519001001 ОКТМО 47701000 <hr/> БИК 044705001 КБК 39311706020076000180 Страховые взносы по добровольному страхованию за ____ год , рег.№ <hr/> (наименование платежа) Дата _____ Сумма платежа: _____ руб. ____ коп. Плательщик (подпись) _____
Кассир	
Квитанция	 <hr/> (наименование получателя платежа) <hr/> (ИНН получателя платежа) № _____ <hr/> (номер счета получателя платежа) в _____ <hr/> (наименование банка и банковские реквизиты) <hr/> БИК _____ <hr/> (наименование платежа) Дата _____ Сумма платежа: _____ руб. ____ коп. Плательщик (подпись) _____
Кассир	

<p><u>Оборотная сторона</u> Информация о плательщике</p> <p>_____</p> <p>(Ф.И.О., адрес плательщика)</p> <p>_____</p> <p>(ИНН налогоплательщика)</p> <p>№ _____</p> <p>(номер лицевого счета (код) плательщика)</p>	
<p><u>Оборотная сторона</u> Информация о плательщике</p> <p>_____</p> <p>(Ф.И.О., адрес плательщика)</p> <p>_____</p> <p>(ИНН налогоплательщика)</p> <p>№ _____</p> <p>(номер лицевого счета (код) плательщика)</p>	