

Извещение	ПАО СБЕРБАНК УФК по Костромской области (ГУ - Костромское региональное отделение фонда социального страхования РФ) (наименование получателя платежа) ИНН 4401005123 КПП 440101001 РАСЧ.СЧЕТ 031006430000000014100 ОКТМО: 34701000 (инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа) БИК 013469126 (ОТДЕЛЕНИЕ КОСТРОМА БАНКА РОССИИ//УФК ПО КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ г. Кострома) КОРСЧЕТ 40102810945370000034 (наименование банка получателя платежа) Назначение: добровольные страховые взносы по временной нетрудоспособности и в связи с материнством; КБК: 39311706020076000180; (назначение платежа) Плательщик (ФИО+ИНН) _____ Адрес плательщика _____ Сумма: 4451 руб. 62 коп. банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____
	ПАО СБЕРБАНК УФК по Костромской области (ГУ - Костромское региональное отделение фонда социального страхования РФ) (наименование получателя платежа) ИНН 4401005123 КПП 440101001 РАСЧ.СЧЕТ 031006430000000014100 ОКТМО: 34701000 (инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа) БИК 013469126 (ОТДЕЛЕНИЕ КОСТРОМА БАНКА РОССИИ//УФК ПО КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ г. Кострома) КОРСЧЕТ 40102810945370000034 (наименование банка получателя платежа) Назначение: добровольные страховые взносы по временной нетрудоспособности и в связи с материнством; КБК: 39311706020076000180; (назначение платежа) Плательщик (ФИО+ИНН) _____ Адрес плательщика _____ Сумма: 4451 руб. 62 коп. банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____