

ОСИГУРИТЕЛ:.....

Приложение №3

ЕИК:

към Договор №

Населено място: гр.(с).....

за месец 20.... г.

Адрес:.....

за периода - 20.... г.

Вярното се отбелязва със знак "X"

СПРАВКА

за преведените от ОСИГУРИТЕЛЯ

месечни

периодични

осигурителни вноски

(С означение "X" се посочва вида осигурителните вноски)

№	Трите имена на осигуреното лице	ЕГН	Размер на осигурителната вноска в лв.

ИЗГОТВИЛ:.....

ЗА ОСИГУРИТЕЛЯ:

/Име и фамилия/

/подпис и печат/

тел. за контакт: email: