

Приложение № 3
към Договор № О.....

ОСИГУРИТЕЛ:.....
БУЛСТАТ:
Населено място: гр.(с).....
Адрес:.....

За месец 20... г.
 За периода - 20... г.
(Вярното се отбелязва със знак “X”)

СПРАВКА

за преведените от ОСИГУРИТЕЛЯ

- Месечни осигурителни вноски
 Периодични осигурителни вноски

(С означение “X” се посочва вида осигурителните вноски)

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

ИЗГОТВИЛ:.....
(Име и фамилия)

ЗА ОСИГУРИТЕЛЯ:
(подпис и печат)

тел. за контакт: