

**Филиал № 17
Государственного учреждения-
Новосибирского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов

от 24.08.2017г
(дата)

№ 3047 н/с

Бокланенко Е.Б. - директор Филиала № 17 Государственного учреждения-Новосибирского
регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность, наименование территориального органа страховщика)

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об
обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний» вызывает страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЧУЛЫМСКИЙ ЛИЦЕЙ

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика (код подчиненности)

5417200478/54171

ИНН

5442001063

КПП

544201001

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица

632551, РФ, Новосибирская область,
Чулымский район, г.Чулым, ул.Трудовая,
д.64

в ФИЛИАЛ № 17 ГУ-НОВОСИБИРСКОЕ РО ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 632644, РФ, Новосибирская область, р.п.Коченево, ул.Советская 32, каб. № 28

(место нахождения территориального органа страховщика и № комнаты)

15 сентября 2017г в 10-00

(указать день и время)

для рассмотрения материалов проверки

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

Директор

(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)


(подпись)

Бокланенко Е.Б.

(Ф.И.О.)

Телефон: 8-383-50-22-666

Место печати территориального
органа страховщика

Уведомление о вызове страхователя получил :

директор Шамонько Е.А.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

24.08.2017г
(дата)