# Приложение №1

к Приказу от 04.03.2011 №16/ОД/2011

***ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В бухгалтерию*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** (наименование Компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отдел)

 (наименование Компании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(табельный номер)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с заявлением на страхование / договором страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года прошу удерживать и перечислять денежные средства из моей заработной платы начиная с « » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года со следующей периодичностью:

**Страховой взнос по договору страхования**:

 Ежемесячно в дату осуществления первого платежа

 Ежеквартально в дату осуществления первого платежа

 Один раз в полгода в дату осуществления первого платежа

 Один раз в год в дату осуществления первого платежа

( необходимое отметьте знаком **√**)

в размере:

 ( ) руб. коп.

Сумма цифрами Сумма прописью

**Административные издержки по договору страхования**:

 Один раз в год в дату осуществления первого платежа

в размере:

 ( ) руб. коп.

Сумма цифрами Сумма прописью

по следующим реквизитам:

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

ИНН/КПП 7725520440/997950001

р/с 40701810800001410925

в АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» г. Москва

к/с 30101810200000000700

БИК 044525700

Адрес: 115114, Москва, Дербеневская наб., д.7 стр.22

*Назначение платежа: Страховой взнос по поручению сотрудника. Договор <Номер договора страхования> <ФИО Страхователя в им. падеже>. НДС не облагается.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Страхователя)