

В территориальный орган Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_ (наименование территориального органа ФСС РФ по месту регистрации страхователя)

почтовый адрес \_\_\_\_\_

## Уведомление

### плательщика страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством об открытии (закрытии) банковского счета

*(направляется не позднее 7 дней со дня открытия/закрытия счета)*

Плательщик \_\_\_\_\_

(полное наименование организации/ ФИО индивидуального предпринимателя)

ИНН \_\_\_\_\_ \

ОКАТО \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

(ИНН \ код причины постановки на учет)

Сообщает об открытии (закрытии) банковского счета:

(нужное подчеркнуть)

Банк \_\_\_\_\_

(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Номер счета \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_

(должность)

(ФИО)

(подпись)

Дата открытия (закрытия) счета « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ФИО индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_ \

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

МП