

АНКЕТА

о согласии на получение информации по каналам связи

1. Полное наименование страхователя _____

2. Юридический / фактический адрес _____

3. ИНН _____ Регистрационный номер в ФСС _____

4. Номер мобильного телефона _____

5. Адрес электронной почты _____

Я, _____

(фамилия, имя, отчество сотрудника или руководителя и должность)

согласен (согласна) на получение от Государственного учреждения – Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации информации о действующем законодательстве о страховых взносах в виде электронных писем.

« ____ » _____ 2018г. _____