

Управляющему  
ГУ –регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
по Ханты-Мансийскому автономному  
округу-Югре  
М.В. Рыбьякову

## Заявление страхователя об участии в СМС-информировании

1. Полное наименование страхователя

\_\_\_\_\_

2. Регистрационный номер в Фонде социального страхования: \_\_\_\_\_

3. ИНН \_\_\_\_\_

4. Номер мобильного телефона: \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя , отчество)

\_\_\_\_\_

(должность)

в целях получения информации о действующем законодательстве о страховых взносах согласен (согласна) на извещение Государственным учреждением – региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, находящимся по адресу: г. Ханты-Мансийск, ул. Дзержинского, д. 31, путём направления СМС-сообщения на номер мобильного телефона.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_

(подпись)