Отправитель денег _____
ИИН _____
Тел.: _____
Адрес: _____
КНП 122

Бенифициар: НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан»
БИН: 160440007161
ИИК: KZ92009MEDS368609103 БИК: GCVPKZ2A
Банк бенефициара: НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан»

Взносы на обязательное социальное медецинское страхование для ИП и ФЛ ГПД

ИИН	ФИО	Дата рождения	Сумма					
		Всего						

Подпись

Итого: _____ тенге

Отправитель денег _____

Ответственность за правильность заполнения списка несет Отправитель денег.

Место печати (если печать имеется)