

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя в территориальном органе
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Настоящее уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об
обязательном пенсионном страховании и обязательном социальном страховании

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ЭСТАФЕТА ДОБРА"

(полное наименование юридического лица в соответствии с учредительными документами)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

ОГРН (ОГРНИП)

1237700286438

ИНН

7743415992

КПП

774301001

Адрес 125080, Г. МОСКВА Ш. ВОЛОКОЛАМСКОЕ Д. 1, СТР. 1, ПОМЕЩ. 8/5

(адрес места нахождения юридического лица/места жительства физического лица)

и подтверждает регистрацию в качестве страхователя (отметить вид страхования):

	ВИД СТРАХОВАНИЯ	Дата регистрации (число, месяц, год)
	по обязательному пенсионному страхованию	18.04.2023
	по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	
	по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	

в филиал №5 Отделение фонда пенсионного и социального страхования РФ по г.Москве и Московской области
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

Присвоен регистрационный номер

087-213-019029

Код по обязательному социальному страхованию

Дата направления (выдачи) уведомления

31.05.2023

(число, месяц, год)

Уполномоченное должностное лицо
территориального органа Фонда
пенсионного и социального страхования
Российской Федерации

(подпись)

ЕСИПОВА Я.И.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

