

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**TỜ KHAI CUNG CẤP VÀ THAY ĐỔI
THÔNG TIN ĐƠN VỊ THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Kính gửi:

Số định danh:

[01]. Tên đơn vị bằng tiếng Việt:

[02]. Tên đơn vị bằng tiếng Anh (nếu có):

[03]. Mã số thuế:

[04]. Địa chỉ trụ sở:

[05]. Loại hình đơn vị:

[06]. Số điện thoại: [07]. Địa chỉ email:

[08]. Số Quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh:

[08.1]. Số:; [08.2]. Nơi cấp:

[09]. Số tài khoản:

[09.1]. Ngân hàng:

[09.2]. Chi nhánh, phòng giao dịch:

[10]. Thông tin về người đại diện theo pháp luật của đơn vị:

[10.1]. Họ và tên:

[10.2]. Ngày tháng năm sinh [10.3]. Giới tính

[10.4]. Quốc tịch [10.5]. Số CMT/hộ chiếu

[11]. Phương thức đóng khác: [11.1]. Hằng quý. [11.2]. 6 tháng một lần

[12]. Nội dung thay đổi, yêu cầu:

[13]. Tài liệu kèm theo:

....., ngày tháng năm

Thủ trưởng đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên)