

Реестр заявок на возврат за *

излишне понесенных расходов страхователя на выплату страхового обеспечения
по лицевому счёту 04524Ф52570

Учреждение _____

Структурное подразделение _____

Единица измерения: руб.

№пп	Номер	Дата	Сумма	Назначение платежа	Название	Расчётный счёт	Сумма по КБК	КБК
Итого								

Сумма прописью

Руководитель (уполномоченное лицо)

подпись

расшифровка подписи

Начальник отдела по работе с задолженностью

подпись

расшифровка подписи

Ответственный исполнитель

должность

подпись

расшифровка подписи

телефон

* указывается дата формирования документа