

## 缴费通知书

湖南飞英达智能科技有限公司：

贵单位在我公司办理的保全业务中，新增被保险人1人，共计保险费壹佰伍拾元整（小写150元），请对公转账到我公司以下账户：

户名：中国人民健康保险股份有限公司湖南分公司

账号：4300 1510 0610 5250 1738

开户行：中国建设银行湘江支行

中国人民健康保险股份有限公司

湖南分公司

2024年08月27日