

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服务中, 新增 4 人 (投保方案为弱电施工员), 减少 1 人, 净增加 3 人, 保险费玖佰玖拾元整 (小写 990 元), 生效日期 2022 年 2 月 24 日, 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: 中国建设银行股份有限公司长沙湘江支行

中国人民健康保险股份有限公司

湖南分公司

2022 年 2 月 23 日