

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，保险费玖佰元整（小写 900 元），生效日期 2022 年 3 月 18 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

业务专用章

2022 年 3 月 17 日