

投保单位名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司

投保单号码/保单号码：60510100060062、60510100060071、60510100060072

业务员姓名：孙亚静

泰康养老保险股份有限公司北京分公司

缴费通知书

尊敬的：康辉集团北京国际会议展览有限公司

您好！

感谢贵单位对我司的认可与支持，选择我司作为团体保险供应商。

我司拟按双方约定的条件承保，缴费明细如下：

序号	投保单号	生效日期	人数	个人保费（RMB/元）	保单保费（RMB/元）
1	60510100060062	2024/8/30	41	145	5945
2	60510100060071	2024/9/2	41	145	5945
3	60510100060072	2024/9/4	42	145	6090
合计					17980 元

请贵单位于 2024年8月30日前，将保费合计17980.00元全额缴清至我司指定账号：

户名	账号	开户行名称
泰康养老保险股份有限公司北京分公司	110907303810505	招商银行北京分行金融街支行

如您有任何疑问，请及时沟通

顺祝

商祺！



泰康养老保险股份有限公司北京分公司

2024 年 8 月 28 日