Исполнительному директору

МКК ВО «Фонд поддержки МСП»

Хозяйновой Е.С.

от

(для Клиента – юридического лица: наименование, ИНН, адрес местонахождения, фамилия, имя отчество лица, действующего на основании Устава либо лица, действующего на основании доверенности, контактный телефон)

Справка.

Задолженность перед работниками (персоналом) по заработной плате более 3 месяцев отсутствует.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата / подпись, ФИО/

М.П.