**缴 费 声 明**

光大永明人寿保险有限公司四川分公司：

兹有投保书号为 （由保险公司填写）之投保人与缴费单位四川省律师协会为关联企业，投保人同意该单位代为缴纳本保单的保险费，且发生溢缴退费或合同撤销、合同解除等业务退费，双方均同意将款项支付至原缴费账户。特此声明。

具体信息如下：

缴费单位名称： （市、州律协）

缴费信息：

□ 银行转账 缴费账号:

* 转账支票 支票签发银行名称：

支票号：

首期缴费金额：共计 元

首期保费到账日期： 年 月 日

投保人名称：四川省律师协会

缴费单位与投保单位关系： 会员单位

缴费单位（盖章）

日期: 年 月 日