Главному врачу

Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр №1»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подразделение)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Согласно Устава Общероссийского профсоюза работников здравоохранения, прошу ежемесячно и бесплатно удерживать из моей заработной платы членские профсоюзные взносы в размере 1% и перечислять их на расчетный счет Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профессионального союза работников здравоохранения РФ в соответствии с решением профорганизации (профкома) начиная с заработной платы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Отметка профкома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_