|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору УП «Медик»  Прошину Д.М.  профессия (должность) работника  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  цех, участок, отдел  фамилия имя отчество |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г..

Прошу отчислять из моей заработной платы членские профсоюзные взносы в размере 1%, определенном Уставом Белорусского профсоюза работников здравоохранения на счет профсоюзных органов путем безналичного перечисления бухгалтерией УП «Медик».

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

(подпись работника) фамилия имя отчество