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