

Главному врачу ГУЗ «Минский  
областной центр скорой  
медицинской помощи»  
Вариводской А.А.

---

(Ф.И.О.)

---

(должность, место работы)

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислять из моей заработной платы членские взносы на счёт первичной профсоюзной организации УЗ «МОЦСМП» путём безналичного перечисления бухгалтерией учреждения в размере, определённом Уставом Белорусского профсоюза работников здравоохранения 1% от размера заработной платы.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Г.

\_\_\_\_\_

(подпись)