

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
(название медицинской организации)

ФИО \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Название отделения \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

### Заявление.

Прошу осуществлять удержание членских взносов из заработной платы в размере 1% от установленного трудовым договором должностного оклада в зависимости от фактически отработанного времени и перечислять ежемесячно на расчетный счет ОРОО «Омская профессиональная сестринская ассоциация» согласно договору.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_