В Администрацию ФГБУ ЭНЦ

Минздрава России

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(ФИО полностью, должность, отдел)

**Заявление**

Прошу ежемесячно удерживать из моей заработной платы денежные средства в размере 1%, предназначенные для уплаты членских профсоюзных взносов, и перечислять их на расчетный счет «Профсоюз работников Эндокринологического научного центра».

Дата Подпись