**I.** Председателю первичной

профсоюзной организации

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# З А Я В Л Е Н И Е \*

Прошу принять меня в члены Профсоюза работников здравоохранения РФ. Обязуюсь выполнять требования Устава профсоюза и обязанности члена профсоюза.

Подпись Дата

\****если ранее не состоял в Профсоюзе***

**II.**

Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименованиее организации)

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

(ФИО руководителя)

Председателю первичной

профсоюзной организации

(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# З А Я В Л Е Н И Е

Прошу ежемесячно удерживать из моей заработной платы денежные средства в размере 1%, предназначенные для уплаты членских профсоюзных взносов с \_\_\_\_\_\_месяца \_\_\_\_года и перечислять их на расчетный счет первичной профсоюзной организации.

Подпись