Главному бухгалтеру

(наименование учреждения)

От

(ФИО)

(должность, подразделение)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу ежегодно удерживать из моей заработной платы членский взнос в размере 1000 (одна тысяча) рублей и перечислять его в Региональную общественную организацию "Врачи Санкт-Петербурга" за счет доходов не позднее сентября текущего года, а, при отсутствии выплат, за счет доходов за ближайший последующий месяц.

В случае принятия Советом региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга» на последующем отчетно-выборочном собрании решения об увеличении членского взноса, я даю согласие на продолжение уплаты членского взноса в изменённом размере, однако заявляю о сохранении за собой права в одностороннем порядке отказаться от уплаты членского взноса, уведомив об этом организацию в письменной форме или по электронной почте info@vrachi-spb.ru.

Реквизиты для перечисления взносов:
Наименование организации: РОО «Врачи Санкт-Петербурга»
ИНН: 7843290137
КПП: 784301001
Банк: ПАО «Банк «Санкт-Петербург» г. Санкт-Петербург
БИК: 044030790
к/с: 30101810900000000790
р/с: № 40703810990240000005

Назначение платежа: ежегодный членский взнос от

(ФИО заявителя)

« » 20 года

(подпись)

в соответствии с п. 1ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных любым законодательно разрешенным способом.