Главному бухгалтеру

_____

_____

(наименование учреждения)

От _____

_____

(ФИО)

_____

_____

_____

(должность, подразделение)

тел.:_____

email:_____

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" не позднее сентября месяца, а при отсутствии выплат за счет доходов за ближайший последующий месяц.

Реквизиты для перечисления взносов:

Наименование организации: РОО «Врачи Санкт-Петербурга»

ИНН: 7843290137

КПП: 784001001

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.