

В бухгалтерию

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Название отделения \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перечислять по безналичному расчету в Региональную общественную организацию Ленинградской области «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» ежемесячные взносы в размере 1% от должностного оклада с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_

**Получатель: «Региональная общественная организация Ленинградской области «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела»**

**ИНН/ КПП 470 304 845 1/470301001**

**Центральное ОСБ №1991 Северо-Западный банк**

**ПАО «Сбербанк России» г. Санкт-Петербург**

**р/сч: 40703810155230107302**

**к/сч:30101810500000000653**

**БИК: 044030653**

Дата принятия заявления в бухгалтерию \_\_\_\_\_

Подпись бухгалтера, принявшего заявление \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_