Главному врачу

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

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

от члена Ассоциации «Красноярская медицинская палата»

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

(должность, Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу ежегодно удерживать из моей заработной платы 500 рублей и переводить их как членские взносы на расчетный счет Ассоциации «Красноярская медицинская палата».

Реквизиты для перечисления членских взносов:

Банк получателя: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва

БИК Банка получателя: 044525411

Корреспондирующий счет: 30101810145250000411

Расчетный счет: 40703810900600000424

Получатель: Ассоциация «Красноярская медицинская палата»

ИНН получателя: 2463238477

КПП получателя: 246301001

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 / подпись/