

Председателю ППО
ГАПОУ
«Волгоградский медицинский колледж»
Ганоцкой Е.Ю.
ФИО _____
Отделение _____
Курс, группа _____

заявление

Прошу взимать с меня членские профсоюзные взносы в размере 50 рублей за период 2023-2024 учебный год наличным путем

Дата

Подпись

Председателю ППО
ГАПОУ
«Волгоградский медицинский колледж»
Ганоцкой Е.Ю.
ФИО _____
Отделение _____
Курс, группа _____
Номер телефона _____

заявление

Прошу принять меня в члены первичной профсоюзной организации
Профсоюза работников здравоохранения РФ. Обязуюсь выполнять Устав
Профсоюза, уплачивать членские профсоюзные взносы и принимать участие
в деятельности организации

Дата

Подпись

ФИО

Ведомость членских профсоюзных взносов

Отделение _____ Группа _____ Профгруппорг _____

№	Ф.И.О.	Сумма	Роспись

Сумма _____ Подпись профгруппорга _____

Председатель ППО _____