

Председателю ППО
ГАПОУ

«Волгоградский медицинский колледж»
Ганоцкой Е.Ю.

ФИО_____

Отдение_____

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_____

Отдение_____

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 _____ Профгрупог _____

Сумма _____

Подпись профгруппы _____

Председатель ППО _____