

Президенту Коми республиканской
Общественной организации
«Коми республиканская ассоциация врачей» К.м.н. Ватлину А.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в члены Коми республиканской ассоциации врачей

(ФИО, год рождения, должность, место работы, адрес, телефон, e-mail)

Обязуюсь оплачивать ежегодный взнос в размере 1200 руб. на счет Коми региональной общественной организации «Коми республиканская ассоциация врачей».

Подпись: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ В БУХГАЛТЕРИЮ СВОЕЙ МЕД. ОРГАНИЗАЦИИ

Прошу перечислить с моего лицевого счета на счет:

**Коми региональная общественная организация
«Коми республиканская ассоциация врачей»**

ИНН 1101470597 КПП 110101001

Р/С 40703810209000000085

Сыктывкарский ФКБ – РЦ «Севергазбанк» г.Сыктывкар

БИК 048702746 КОР.СЧ 30101810100000000746

ФИО	Подпись
1.	
2.	

Р.С. Ежегодный взнос в размере 1200 рублей можно перечислять частями. Вступительного взноса нет. Заявление можно оформлять от одного или нескольких лиц.