

_____ (Директору регіональної філії або керівнику структурного підрозділу)

_____ (ПІВ)

Працівника _____

(посада,

_____ дільниця,

_____ контактний телефон _____

Заява

Прошу Вас щомісяця, починаючи з _____ 20__р., утримувати з моєї заробітної плати членські внески в сумі 150 грн. за мого(ю)

_____ (ступінь родинності, П.І.Б.) і перераховувати їх у філію Східного регіону громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці».

“ ___ ” _____ 20__р.

Підпис _____