

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата)

В профсоюзный комитет
первичной профсоюзной организации
УЗ «Областной детский центр
медицинской реабилитации «Пуховичи»
Белорусского профсоюза работников
здравоохранения

_____ *фамилия, имя, отчество*

_____ *место работы, должность работника*

Прошу принять меня в Белорусский профессиональный союз работников здравоохранения, поставить на профсоюзный учет в первичную профсоюзную организацию учреждения здравоохранения «Областной детский центр медицинской реабилитации «Пуховичи».

С уставом Белорусского профессионального союза работников здравоохранения ознакомлен(а). Обязуюсь соблюдать устав, ежемесячно уплачивать членские профсоюзные взносы.

_____ *должность*

_____ *подпись*

_____ *инициалы, фамилия*