

от члена "Медицинской ассоциации Архангельской области"

Фамилия, имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу с " " " 20 года ежемесячно удерживать из моей заработной платы 100 рублей и переводить их как членские взносы на расчетный счет "Медицинской ассоциации Архангельской области"

Реквизиты для членских взносов

Наименование Банка получателя: АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 8637 ПАО СБЕРБАНК

БИК Банка получателя: 041117601

Корреспондирующий счет: 30101810100000000601

Расчетный счет: 40703810104000000979

Получатель: "Медицинская ассоциация Архангельской области"

ИНН получателя: 2901205529

КПП получателя: 290101001

Назначение платежа: Наименование медицинской организации, ФИО члена МААО, месяц

кой области