

Председателю профсоюза
работников образования Таймыра
Остриковой И.А.

от _____

должность _____

член профсоюзной организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу возместить часть расходов, связанных с лечением (приобретением дорогостоящих медикаментов, зубопротезирования, санаторно-курортное лечение).

Материальную помощь перечислить на расчетный счет
_____ № _____ / _____
ФИО № счета наименование банк

Предоставляемые документы (перечислить):

1. Паспорт
2. ИНН
3. СНИЛС
4. Реквизиты расчетного счета банка
5. Лицензия медучреждения
6. Договор с медучреждением
7. Чек (счет)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____