

**Председателю  
первичной профсоюзной  
организации**

.....  
.....  
.....

**члена профсоюза:**

**Ф**.....

**И**.....

**О**.....

**должность, место работы:**

.....  
.....  
.....

**Домашний адрес:**

.....  
.....  
.....

**Паспорт:.....**

**выдан.....**

.....  
.....  
.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу Вас оказать мне материальную помощь в связи с лечением.**

**Дата:.....**

**Подпись:.....**

**Председателю  
первичной профсоюзной  
организации**

.....  
.....  
.....

**члена профсоюза:**

**Ф**.....

**И**.....

**О**.....

**должность, место работы:**

.....  
.....  
.....

**Домашний адрес:**

.....  
.....  
.....

**Паспорт:.....**

**выдан.....**

.....  
.....  
.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу Вас оказать мне материальную помощь в связи с лечением.**

**Дата:.....**

**Подпись:.....**