|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  |
| Руководитель членской организации | **Председателю** **областной профсоюзной организации** |
| D:\Рабочий стол\Кочергина Л.Л.png |  | Л.Л.Кочергина |  |
|  (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  |
| МП |  |

**Х О Д А Т А Й С Т В О**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит

(наименование первичной профсоюзной организации)

о бронировании места (мест) в ЛПЧУП «Санаторий «Качалинский» для члена профсоюза и члена его семьи

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество члена профсоюза (полностью)** |  |
| **Дата рождения** |  |
| Контактный телефончлена профсоюза | служебный |  |
| домашний |  |
| мобильный |  |
| **Фамилия, имя, отчество членов семьи** (**детей)** члена профсоюза  |  |
| **Категория и продолжительность путевки:** |  |
| **Указать скидку** |
| санаторно-курортная с лечением – 12, 14, 18, 21 дней; |
| санаторно-курортное лечение «Матери и ребенка» – 18 дней; |
| отдых- 10, 12, 14, 18 дней. |
| **Предположительная дата заезда** |  |
| **Категория номера** |  |
| **Форма оплаты путевки:** наличный или безналичный расчет |  |
| **Реквизиты****(указываются при безналичной форме оплаты)** | Плательщик |  |
| Банк плательщика |  |
| БИК |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| Почтовый адрес плательщика |  |
| Телефон плательщика |  |
| Факс плательщика |  |
| Адрес электронной почты |  |

Председатель территориальной профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП