|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 телефон  члена 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