

**СВЕДЕНИЯ  
ПО ЧЛЕНСКИМ ВЗНОСАМ**

---

(наименование медицинской организации)

	Наименование	сумма
1.	Задолженность за организацией, по членским взносам на 01.01.2017 года	
2.	Удержано членских взносов по 31.12.2017 г	
3.	Перечислено членских взносов по 31.12.2017 г.	
4.	Задолженность по членским профсоюзным взносам на 01.01.2018 г	

**Руководитель учреждения**

/

/

**Гл. бухгалтер учреждения**

/

/

м. п. учреждения