*Заявление об участии в программе ДМС*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору РГПУ им. А. И. ГерценаБогданову С. И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу перечислить в Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ» сумму страховой премии, указанную в пункте 2.1 договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу удержать из моей заработной платы сумму в размере 8 800 (восемь тысяч восемьсот) рублей единовременно в качестве платежа по вышеуказанному договору добровольного медицинского страхования.

«11» января 2021 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/