**AVALDUS

Liikmemaksu kinnipidamiseks töötasust**

Eesti Erakorralise Meditsiini Töötajate Ametiühingule (EEMTA)

**Tööandjale:** (tööandja nimi)

**Raamatupidamisele:**

Palun pidada minu töötasust igakuiselt kinni Eesti Erakorralise Meditsiini Töötajate Ametiühingu liikmemaks suuruses:

 ⬜ **20 €** – arst
 ⬜ **10 €** – õde / kiirabitehnik / EMT
 ⬜ **5 €** – hooldaja / administratiivtöötaja

ja kanda see alltoodud saaja andmetel:

**Saaja nimi:** Eesti Erakorralise Meditsiini Töötajate Ametiühing
**Arveldusarve:** EE30420427828175006**Selgitus:** Liikmemaks – [eesnimi perekonnanimi], [kuu/aasta]

Kinnipidamine kehtib alates: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
Kuni:
⬜ tähtajatult
⬜ kuni \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**Liikme andmed:**Nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Isikukood: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Töökoht/asutus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kuupäev:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
**Allkiri:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_