Відомість
про сплату членських внесків
в громадську організацію «Українська асоціація анестезіології та інтенсивної терапії »
її членами,які працюють в
_____за 20 ____рік.

№	Прізвище,ім'я та по-батькові	Сума (прописом)	Підпис
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Сума_____

Прийняв: /Воськало Ю.Я./