**СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**о сдаче вступительных и членских взносов**

**наличными денежными средствами в кассу СРООМС**

 г. Самара «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Самарская региональная общественная организация медицинских сестер, именуемая в дальнейшем «Организация», в лице президента Косаревой Нины Николаевны, действующей на основании Устава, и Гражданин (ка): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность, наименование ЛПУ)

заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Гражданин (ка) обязуется по заданию Организации безвозмездно оказывать услуги , а Организация принимать эти услуги. Под услугами в тексте настоящего соглашения понимаются действия по сбору с членов Организации членских взносов в размере 70 (семьдесят) рублей ежемесячно и вступительных взносов в размере 100 (сто) рублей однократно и передаче их в кассу Организации.
	1. Сбор членских взносов и их передача в кассу Организации осуществляется Гражданином (ой) 1 раз в квартал, не позднее 30 числа последнего месяца квартала, за который должны быть выплачены членские взносы членом Организации по ведомости (2 экз.)
	2. Сбор вступительных взносов и передача их в кассу Организации осуществляется в течение месяца с момента вступления по ведомости (2 экз.)
	3. С момента получения денежных средств от члена Организации и до момента их передачи в полном объеме в кассу Организации, Гражданин (ка) является ответственным лицом за вверенные ему денежные средства.
	4. В случае не передачи, либо передачи не в полном объеме денежных средств (членских, вступительных взносов), которые в соответствии с условиями настоящего соглашения Гражданин (ка) получил(а) от членов Организации и, которые обязан(а) передать в кассу Организации, несет персональную ответственность в соответствии с действующим законодательством.
2. Гражданин (ка) обязан (а) предоставить ведомость с подписями членов Организации, от которых осуществляется сбор членских либо вступительных взносов.
3. Соглашение вступает в силу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года.
4. Соглашение составлено в двух экземплярах по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.
5. Во всем остальном, что не урегулировано положениями настоящего соглашения, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
6. Все изменения и дополнения к настоящему соглашению считаются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
7. Адреса и реквизиты сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Гражданин (ка):**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_РФ, адрес (индекс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года (дата выдачи)ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховое пенсионное свидетельство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (Ф.И.О.) | **Организация:**Самарская региональная общественная организация медицинских сестер443090 г. Самара, ул. Советской Армии, 151, офис 20Тел.8 (846) 203 00 78, ИНН 6316039446, КПП 631801001Р/с 40703810254390160125Поволжский банк Сбербанка РФ ПАОг.Самарак/с 30101810200000000607БИК 043601607Президент СРООМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Н.Н.Косарева/ |