*Vardas Pavardė*

LLMD Panevėžio filialo pirmininkei

Rasai Umantienei

**PRAŠYMAS**

Dėl priėmimo į Lietuvos Laboratorinės Medicinos Draugiją

*Data*

*Miestas*

Prašau mane priimti į Lietuvos Laboratorinės Medicinos Draugiją.

Mano kontaktiniai duomenys:

*darbovietė: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*užimamos pareigos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*darbo el. paštas\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*asmeninis el. paštas\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Vardas Pavardė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*parašas*

\* – nurodykite bent vieną el. pašto adresą, kuriuo pageidaujate gauti informaciją apie LLMD veiklą.

Duomenys tvarkomi vadovaujantis LLMD privatumo politika: https://llmd.lt/lt/turinys/privatumo-politika