

(Imonės pavadinimas / title of the company)

Skirta: /Addressed To:

**Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų
asociacijos prezidentui Laimučiu Paškevičiui**

--

*To the President of the Association of Lithuanian Private
Healthcare Institutions*

PRAŠYMAS / APPLICATION

20 - -
(Data / Date)

(Vieta / place)

Prašau priimti / *We are asking to confirm the membership of* _____

(Imonės pavadinimas, registracijos kodas / company's title, registration code)

Priimant šį narystės prašymą tapti tikruoju Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos nariu. / *Accepting this application form to join the Association of Lithuanian Private Healthcare Institutions.*

(vadovo pareigos / job title)

(parašas / signature, A.V. / stamp)

(vardas, pavardė / name, surname)