
(prašymą pateikiančio asmens vardas, pavardė)

Spaudo serija _____ Nr. _____

(gyvenamoji vieta, adresas)

(telefonas, elektroninio pašto adresas)

Sveikatos apsaugos ministerijai

PRAŠYMAS (2)
DĖL PAŽYMOŠ IŠDAVIMO

(data)

(miestas)

Prašau išduoti geros praktikos patvirtinimo pažymą. Pažymą reikalinga pateikti

(nurodyti šalį)

(nurodyti instituciją)

Pažymą prašau išduoti **lietuvių / anglų** kalba (reikalingą atsakymą pabraukti).

Pažymą prašau **išduoti į rankas/išsiųsti** _____

(nurodyti, koku adresu siųsti)

Pastaba. Prašome nurodyti anksčiau išduoto dokumento numerį (-ius) ir datą (-as) .

PRIDEDAMA:

licencijos kopija, jei turima

(vardas, pavardė, parašas)