**Latvijas Farmaceitu biedrības**

**Farmaceitu un farmaceita asistentu reģistram**

Farmaceita/farmaceita asistenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(reģ. Nr)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*vārds, uzvārds)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*personas kods)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*adrese vai e-pasts)*

**IESNIEGUMS  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(vieta)

Lūdzu piešķirt man, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

jaunu reģistrācijas numuru Latvijas Farmaceitu biedrībasFarmaceitu un Farmaceita asistentu reģistrā un izsniegt jaunu reģistrācijas apliecību un Apliecību-piespraudi, sakarā ar esošās apliecības un/vai Apliecības - piespraudes (*vajadzīgo pasvītrot*) nozaudēšanu.

DATUMS\* PARAKSTS/ PARAKSTA ATŠIFRĒJUMS\*