**Latvijas Farmaceitu biedrības**

**Farmaceitu un farmaceita asistentu reģistram**

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

 *(reģ.Nr)*

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

 (*vārds, uzvārds)*

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

 (*personas kods)*

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

 (*adrese vai e-pasts)*

**IESNIEGUMS**

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

 *(vārds, uzvārds, personas kods)*

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

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

*\*(datums)*

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

 \*(*paraksts)*