**Latvijas Farmaceitu biedrības**

**Farmaceitu un farmaceita asistentu reģistram**

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

 *(reģ. Nr)*

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

 *(vārds, uzvārds)*

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

 *(adrese / e-pasts)*

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

Lūdzu atjaunot mani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(vārds, uzvārds, personas kods)*

Latvijas Farmaceitu biedrībasFarmaceitu un farmaceita asistentu reģistrā.

Maksājums par Reģistra uzturēšanu par gadu/-iem tika veikts \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.g.

DATUMS\* PARAKSTS/ PARAKSTA ATŠIFRĒJUMS\*