**Latvijas Farmaceitu biedrības**

**Farmaceitu un farmaceita asistentu reģistram**

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

 *(reģ. Nr)*

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

 *(vārds, uzvārds)*

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

 *(adrese / e-pasts)*

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

Lūdzu izsniegt man, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(vārds, uzvārds, personas kods)*

jaunu reģistrācijas apliecību un/vai Apliecību-piespraudi, sakarā ar esošās apliecības un/vai Apliecības - piespraudes (*vajadzīgo pasvītrot*) nolietošanos.

DATUMS\* PARAKSTS/ PARAKSTA ATŠIFRĒJUMS\*