 *Valdes sēdes protokols Nr.\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*datums*

**Latvijas Farmaceitu biedrības valdei**

**IESNIEGUMS**.

Lūdzam uzņemt mūsu UZŅĒMUMU par Latvijas Farmaceitu biedrības (LFB) atbalstītāju.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Esam iepazinušies ar Latvijas Farmaceitu biedrības Statūtiem un apņemamies tos pildīt, kā arī sekmēt LFB mērķu un uzdevumu īstenošanu. |

**INFORMĀCIJA PAR UZŅĒMUMU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Juridiskās personas nosaukums |  |
| Reģistrācijas numurs |  |
| Juridiskā adrese |  |
| *Aptiekas nosaukums* |  |
| *Licences Nr.* |  |
| *Adrese* |  |
| Tālrunis |  |
| e-pasts |  |

**Kontaktpersona:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  |
| Ieņemamais amats |  |
| Tālrunis |  |
| e-pasts |  |

\* *Ikgadējā iemaksa biedrības atbalstītājiem (juridiskām personām):*

Atbilstoši iepriekšējā gada apgrozījumam - UZŅĒMUMS atbilst \_\_\_\_\_\_\_\_ grupai.

DATUMS \*\* PARAKSTS/ PARAKSTA ATŠIFRĒJUMS\*\*

Informācijai:

Latvijas Farmaceitu biedrības STATŪTI

*Statūti apstiprināti Latvijas Farmaceitu biedrības kongresā 1998. gada 10. oktobrī.*

*Pēdējie grozījumi LFB 12. kongresā (2017. gada 11.novembrī).*

Latvijas Farmaceitu biedrības 13. kongresa (2021. gada 6. novembrī)

LēmumsNr. 2, “Par LFB iestāšanās un biedra naudu”

* *LFB atbalstītāja ikgadējā iemaksa noteikta atbilstoši iepriekšējā gada apgrozījuma grupai.   
  Maksājumus var veikt:*

1. *katru ceturksni*
2. *vienu reizi gadā (līdz atbilstošā gada 1. jūlijam).*