*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pavardė, vardas)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(vardas)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(specialybė)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(elektroninio pašto adresas)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(telefono numeris)*

Lietuvos endoskopuotojų draugijos pirmininkui

Gintautui Radžiūnui

Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

Endoskopinės diagnostikos ir minimaliai invazinės

chirurgijos skyrius

Santariškių g. 2, 08661 Vilnius

gradziunas@yahoo.com

Tel. Nr.: +37068774767

**PRAŠYMAS**

DĖL PRIĖMIMO Į LIETUVOS ENDOSKOPUOTOJŲ DRAUGIJOS NARIUS

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data)*

Prašau mane priimti į Lietuvos endoskopuotojų draugijos tikruosius narius. Su Lietuvos endoskopuotojų draugijos įstatais esu susipažinęs ir įsipareigoju jų laikytis.

Gavęs (-usi) Lietuvos endoskopuotojų draugijos Susirinkimo pritarimą, įsipareigoju ne vėliau kaip per 7 dienas draugijos nario stojamąjį mokestį (25 Eur) 7 pervesti į Lietuvos endoskopuotojų draugijos atsiskaitomąją sąskaitą: LT467300010002464968, esančią AB Swedbanke, banko kodas 73000.

Vardas, pavardė ir parašas

***Jeigu šis prašymas pateikiamas elektroniniu paštu, originalas neteikiamas***