
Vardas, pavardė

Pareigos

Asmens kodas, gyvenamoji vieta

Telefonas, el. paštas

VAISTINIŲ DARBUOTOJŲ PROFESINĖS SĄJUNGOS
KOMITETUI

**PRAŠYMAS
DĖL PRIĖMIMO Į VAISTINIŲ DARBUOTOJŲ PROFESINĘ SĄJUNGĄ**

202__ m. _____ d.

Prašau priimti į Vaistinių darbuotojų profesinės sąjungos narius. Sutinku kiekvieną mėnesį mokėti nustatytą nario mokestį.

(Parašas, vardas, pavardė)
