

---

(Įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, tel. Nr.)

VŠĮ Telšių raj. PSPC  
Direktoriui

**PRAŠYMAS  
DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ SUTEIKIMO**

\_\_\_\_\_ *(data)*

Prašome skirti medicinos darbuotoją 20 \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_\_ d.  
budėjimui renginyje \_\_\_\_\_

*(renginio pavadinimas, vieta - adresas)*

---

Budėjimo pradžia: \_\_\_\_\_ val. \_\_\_\_\_ min.

Budėjimo pabaiga: \_\_\_\_\_ val. \_\_\_\_\_ min.

Viso: \_\_\_\_\_ val. \_\_\_\_\_ min.

Atstumas: VŠĮ Telšių raj. PSPC – renginio vieta - VŠĮ Telšių raj. PSPC \_\_\_\_\_ km.

**Apmokėjimą garantuojame pagal pateiktą sąskaitą - faktūrą iki renginio pradžios.**

Asmenų atsakingų už renginio organizavimą ir apmokėjimą kontaktiniai duomenys:

Vardas, pavardė	Telefonai	Faksas	El. paštas

\_\_\_\_\_  
*(Vadovo pareigos)*

\_\_\_\_\_  
*(parašas)*

\_\_\_\_\_  
*(Vardas ir pavardė)*

A.V.

---

*Rengėjo kontaktinė informacija: (vardo raidė) ir pavardė, telefono ir fakso numeriai, elektroninio pašto adresas*