**{PRAŠYMĄ TEIKIANTIS JURIDINIS VIENETAS}**

**(Sporto šaka)**

Lietuvos sporto centrui

**PRAŠYMAS**

202 \_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_d.

{Vieta}

 Prašome suteikti galimybę gauti mokamas sporto medicinos paslaugas Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamento {Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio (įrašyti tinkamą)} sporto medicinos skyriuje šiems sportininkams:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Vardas Pavardė | Gimimo metai | Įsipareigoja apmokėti įstaiga/apmoka sportininkas\*(Pasirinkti vieną iš apmokėjimų) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 \*- nenurodžius kas apmoka už suteiktas paslaugas, sportininkui paslauga nebus teikiama.

Prašymą teikiantis atsakingas asmuo

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

(Parašas, pareigos, Vardas Pavardė)

A.V.

Atsakingo asmens KONTAKTAI