

darbavietas maina ☐ citi ☐

Gadījumā, ja vienošanos aizpilda cita persona, jānorāda vienošanās aizpildītāja:

VĀRDS

UZVĀRDS

Radniecība, aizbildniecība, aizgādniecība vai iemesls, kādēļ reģistrējamā persona pati nevar aizpildīt iesniegumu

PERSONAS PARAKSTS:

ĀRSTA PARAKSTS

AIZPILDA REĢISTRATORS

Ārsta personas kods

Darba vieta

Darba vietas adrese

Vienošanās saņemšanas datums

Reģistratora uzvārds

Kontakttālrunis

Reģistratora paraksts

Reģistrācijas datums