

---

(reklamos davėjo pavadinimas, adresas)

---

(pareigos, vardas, pavardė, tel., el. paštas)

UAB „Jūsų medicinos namai“  
Direktoriui

### **PRAŠYMAS LEISTI ORGANIZUOTI REKLAMINĮ (-IUS) RENGINĮ (-IUS)**

---

(Data)

Prašau leisti organizuoti šį (-iuos) renginį (-ius):

Reklaminio renginio vieta	Siūloma reklaminio renginio data ir trukmė	Kokios profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistams skirtas renginys	Reklaminio renginio tema, numatomo (-ų) pranešimo (-ų) pavadinimas (-ai)	Numatomos pateikti informacijos apie reklamuojamus vaistinius preparatus renginyje išsamesnis aprašymas

Įsipareigojame užtikrinti visus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakyme Nr. V-1518 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-1128 „Dėl vaistinių preparatų reklamos taisyklių patvirtinimo“ pakeitime nurodytus reikalavimus.

---

(vardas, pavardė)

---

(parašas)