
(vardas, pavardė)

(adresas)

(įstaigos padalinio pavadinimas, pareigos)

(elektroninio pašto adresas, telefonas)

PRAŠYMAS

DĖL ĮSTOJIMO Į LSMU PROFESINĖS SĄJUNGOS NARIUS

20__ m. _____ mėn. ____ d.

Kaunas

Prašau priimti mane į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) profesinės sąjungos narius. Įsipareigoju kas mėnesį mokėti 0,8 % nario mokestį nuo priklausančio tarnybinio atlyginimo. Sutinku, kad Lietuvos sveikatos mokslų universiteto profesinė sąjunga tvarkytų mano duomenis.

(vardas pavardė)

(parašas)