
paslaugos gavėjo (arba jo atstovo) vardas, pavardė

adresas, tel. nr., el. p.

Strėvininkų socialinės globos namų
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGOS SUTEIKIMO**

(data)

Prašau suteikti laikino atokvėpio paslaugą _____

(vardas, pavardė, gimimo metai)

laikotarpiui _____

(nurodyti datą nuo..... iki.....)

, apmokant _____ Eur.

(nurodyti sumą už laikotarpį)

į Strėvininkų socialinės globos namų banko AB Swedbank sąskaitą: LT737300010002503379.

(Parašas)

(Vardas, pavardė)