
paslaugos gavėjo (arba jo atstovo) vardas, pavardė

adresas, tel. nr., el. p.

Strėvininkų socialinės globos namų
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGOS PRATĖSIMO**

(data)

Prašau pratęsti laikino atokvėpio paslaugos teikimą _____

(vardas, pavardė, gim. metai)

laikotarpiui _____ dėl šių susiklosčiusių aplinkybių

(įrašyti) (nurodyti laikotarpį)

apmokant _____ Eur. į Strėvininkų socialinės globos namų banko
AB

(nurodyti sumą už laikotarpį)

Swedbank sąskaitą: LT737300010002503379.

(Parašas)

(Vardas, pavardė)