......................................................................................................................

Vardas, pavardė, Asmens kodas

.....................................................................................................................

Adresas, telefonas. El.paštas

....................................................................................................................

Asmens dokumento tipas (pasas, kortelė) ir numeris

**UAB „Monamedai“, 126408729, Ukmergės g.369A Vilnius**

**PRAŠYMAS**

**............................**

**Data**

Prašau skirti mano dukrai/sūnui (nereikalingą išbraukti)

...........................................................................................................

(vaiko vardas, pavardė, gimimo data)

Nuomojamą Insulino pompą su jutikliais/ be jutiklių (nereikalingą išbraukti).

Pagrindas – gydytojų konsiliumas.

...................................... ......................................................

 Parašas Vardas, Pavardė