**Latvijas Neirologu biedrības valdei**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Vārds, uzvārds*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Personas kods*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adrese*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*E-pasts*

**iesniegums.**

Lūdzu uzņemt mani par **īsteno**/**asociēto**/**veicinātāju***(pasvītrot)* biedru Latvijas Neirologu biedrībā.

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_