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

*(asmens vardas ir pavardė)*

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

*(gimimo data)*

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

*(gyvenamosios vietos* *adresas)*

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

*(telefono Nr.)*

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

*(elektroninis paštas)*

Rūmų nario pažymėjimo Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRAŠYMAS**

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

*(data)*

Prašau išbraukti mane iš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių sąrašo nuo

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

(įrašyti datą)

Patvirtinu, jog man yra žinoma, kad mano asmens duomenys po mano išbraukimo iš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių bus tvarkomi, įgyvendinant teisės aktų nustatytus reikalavimus (apskaitos, prievolių įvykdymo, licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros (duomenų analizės), profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir kitais teisės aktuose nustatytais tikslais).

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

(parašas)

Esu supažindintas apie pareigą padengti nario mokesčio įsiskolinimą ir kitus neįvykdytus finansinius įsipareigojimus (jeigu tokie yra), susidariusius iki prašymo apie išstojimą pateikimo Rūmams datos ar mano prašyme nurodytos datos.

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

(parašas)