Lietuvos psichologų sąjunga

_____
_____
_____
(Vardas, pavardė, adresas, telefono nr., el.paštas)

Lietuvos psichologų sąjungos
Prezidentei

PRAŠYMAS

_____
Data

Vilnius

DĖL SUMOKĖTO MOKESČIO GRĄŽINIMO

Prašau grąžinti _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Mokesčio suma- _____ Eur.

Sąskaitos numeris pavedimui:_____

_____
(Parašas)

Lietuvos psichologų sąjunga
Naugarduko g. 34, LT -03228 Vilnius
T. +370 673 31197
lps@psichologusajunga.lt
www.psichologusajunga.lt