

Kompensavimo turizmo paslaugų
teikėjams už sveikatos priežiūros
įstaigų darbuotojams suteiktas turizmo
paslaugas tvarkos aprašo
1 priedas

(Mokėjimo prašymo forma)

(turizmo paslaugų teikėjo pavadinimas)

VšĮ „Keliauk Lietuvoje“
Gedimino pr. 38,
01104, Vilnius
El. p. atostogosmedikams@lithuania.travel

MOKĖJIMO PRAŠYMAS

_____ Nr. _____
(data)

Turizmo paslaugų teikėjas (<i>Juridinio asmens pavadinimas</i>)	(<i>įrašomas teikėjo pavadinimas</i>)
Turizmo paslaugų teikėjo adresas ir rekvizitai	(<i>įrašomas teikėjo adresas</i>) (<i>juridinio asmens kodas</i>) (<i>banko pavadinimas</i>) (<i>banko sąskaitos numeris</i>) (<i>Tel. Nr. +370</i>) (<i>El. p. adresas</i>)

Bendra suteiktų turizmo paslaugų suma su PVM (eurais):	<i>(įrašoma suma)</i>
--	-----------------------

Duomenys apie suteiktas turizmo paslaugas ir turizmo paslaugų gavėją (sveikatos priežiūros įstaigos darbuotoją):

Turizmo paslaugų gavėjas	Suteiktos turizmo paslaugos	Suteiktų paslaugų data	Kaina su PVM, Eur	Pateikiami dokumentai
1	2	3	4	5
<i>Įrašomas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojo vardas, pavardė, profesinio pažymėjimo arba licencijos numeris</i>	<i>Pateikiamas tikslus suteiktų turizmo paslaugų pavadinimas (sąrašas)</i>			<i>Dokumentai, patvirtinantys, kokios paslaugos buvo suteiktos, jų suteikimo data ir kaina. Turizmo paslaugų gavėjo asmens dokumento kopija</i>
			-	

(turizmo paslaugų teikėjo įgalioto asmens pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)