|  |
| --- |
| **Reklāmas pieteicējs:** |
| fiziskās personas vārds, uzvārds/juridiskās personas nosaukums: |
| fiziskās personas kods/juridiskās personas reģistrācijas numurs: |
| dzīvesvieta/juridiskā adrese: |
| tālruņa numurs: |
| e-pasta adrese: |

**Lūdzu atļaut izvietot Reklāmu Slimnīcas teritorijā/e-vidē** (atzīmēt vai reklāma ir pirmreizēja, vai termiņa pagarināšana).

pirmreizēja reklāma  reklāmas izvietošanas termiņa pagarināšana

**Norādīt Reklāmas veidu** (izvēlēties no Slimnīcas maksas pakalpojumu cenrāža):

|  |  |
| --- | --- |
| Reklāmas veids |  |
| Video reklāmas garums |  |
| Izvietošanas periods |  |
| Izvietošanas vieta |  |

|  |
| --- |
| **Reklāmas maksātājs:** |
| fiziskās personas vārds, uzvārds/juridiskās personas nosaukums: |
| fiziskās personas kods/juridiskās personas reģistrācijas numurs: |
| dzīvesvieta/juridiskā adrese: |
| norēķinu maksātāja banka, konta numurs: |
| tālruņa numurs: |
| e-pasta adrese: |

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

datums paraksts, vārds, uzvārds