

**LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKOS
MOKYMŲ KLASĖS NAUDOJIMOSI SUTARTIS**

20 ____ - ____ - ____ d. Nr.
Vilnius

Pareiškėjas:	
Vardas ir pavardė/ pavadinimas	
Nuomojama patalpa	<input type="checkbox"/> Mokymų klasė
Skaitytojo pažymėjimo numeris	
Juridinio asmens teisinė forma, įmonės kodas, PVM mokėtojo kodas ir įgaliojimas veikti įmonės vardu	
Rezervavimo laikas	Rezervacijos pradžia val. Rezervacijos pabaiga val.
Esu informuotas (-a) ir patvirtinu, kad: 1) esu susipažinęs (-usi) su Bibliotekos Naudojimosi taisyklėmis ir Naudojimosi Mokymų klase taisyklėmis; 2) sutartyje pateikta informacija yra teisinga.	
Erdvę priėmė:	Erdvę perdavė:
_____	_____
Pareiškėjo vardas, pavardė, parašas	Darbuotojo vardas, pavardė, parašas
Erdvę gražino:	Erdvę priėmė:
_____	_____
Pareiškėjo vardas, pavardė, parašas	Darbuotojo vardas, pavardė, parašas