

---

(įstaigos rekvizitai)

Lietuvos Respublikos odontologų rūmams

**ĮGALIOJIMAS**  
**DĖL ATSTOVAVIMO LIETUVOS RESPUBLIKOS ODONTOLOGŲ RŪMUOSE**

\_\_\_\_\_  
(data, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(sudarymo vieta)

Aš, \_\_\_\_\_

(įstaigos pavadinimas)

vadovas \_\_\_\_\_ įgalioju

(vardas, pavardė)

---

(įgalioto asmens pareigos, vardas, pavardė, asmens kodas)

atstovauti įstaigą Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose.

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)