

LGF Member



LGF handikapu sistēmas reģistrācijas anketa
LGF анкета регистрации системы НСР
HCP registration form for LGF

Vārds/Имя/Name			
Uzvārds/Фамилия/Surname			
Dzimšanas datums/дата рождения/ Birthdate			
Dzīves vietas adrese/ Место жительства/ Address			
Tel./ Тел. / Phone			
Mob. tel./Mob. phone			
e-pasts/ э-почта/ e-mail			
Valoda / Язык / Language	LV	RU	EN
НСР			
Kura kluba biedrs jūs esat?/ Членом какого клуба вы являетесь?/ Which club member you are?			

Datums Дата Date	/ /	Paraksts Подпись Signature	
------------------------	-----	----------------------------------	--