**Prašymas organizuoti reklaminį renginį**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaistinio preparato reklamos davėjo (vaistinio preparato registruotojo ir (ar) jo atstovo) pavadinimas:** |  |
| **Kontaktinio asmens duomenys:** |  |
| **Bus pristatomas vaistinis preparatas:** | □ Taip□ Ne |
| **Reklaminio renginio pobūdis (reikiamą pažymėti):** | □ Renginys skirtas tik Nacionalinio vėžio centro sveikatos priežiūros specialistams;□ Renginys skirtas Nacionalinio vėžio centro sveikatos priežiūros specialistams ir kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams. |
| **Kokios profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistams skirtas reklaminis renginys?**  |  |
| **Siūlomo reklaminio renginio data, laikas ir trukmė:** |  |
| **Reklaminio renginio tema:** |  |
| **Numatomo (-ų) pranešimo (-ų) pavadinimas (-ai):** |  |
| **Numatomos pateikti informacijos apie reklamuojamą vaistinį preparatą ar vaistinius preparatus reklaminiame renginyje išsamesnis aprašymas:****(platesnė informacija gali būti pridedama):** |  |