

CERERE / ACORD
PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA COVID-19

Subsemnatul /a.....,

C.N.P., posesor C.I. seria nr.,

eliberată de, la data de,

domiciliat/ă în localitatea, jud.

....., telefon contact:....., doresc să fiu

planificat/ă pentru a fi vaccinat/ă cu vaccinul **PFIZER/BioNTech**.

Data

Semnătura