

Gemeinde Waldbronn, Marktplatz 7, 76337 Waldbronn

Rückmeldebogen Impftermin AstraZeneca

Ich möchte den Bedarf für einen Impftermin in Waldbronn anmelden.
(Bitte vollständig ausfüllen)

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort, Land: 76337 Waldbronn, Deutschland

Telefon: _____

E-Mail: _____

Es wird der Impfstoff von AstraZeneca verimpft. Bitte melden Sie sich nur an, wenn Sie mit diesem Impfstoff einverstanden sind. *Den Rückmeldebogen bitte zurück an Gemeinde Waldbronn (gemeinde@waldbronn.de oder per Post). Telefonische Rückfragen unter 07243 609 151.*