

Iskazivanje interesovanja za vakcinisanje protiv COVID-19

Drzavljanstvo: **RS**

JMBG: **1236595710129**

Ime: **Dunja**

Prezime: **Dunjica**

Adresa elektronske poste: **dunja@test.com**

Broj mobilnog telefona (navesti broj u formatu 06X... bez razmaka i crtica):
0631234567

Broj fiksnog telefona (navesti broj u formatu (DDD) DDD-DDD): **0213456789**

Lokacija: **Novi Sad**

Iskazujem interesovanje da primim isključivo vakcinu sledećih proizvođača za koji Agencija za lekove i medicinska sredstva potvrdi bezbednost, efikasnost i kvalitet i izda dozvolu za upotrebu leka:

Sinopharm

Da li ste dobrovoljni davalac krvi:

Da

2022-07-17Z

Potpis