

Iskazivanje interesovanja za vakcinisanje protiv COVID-19

Drzavljanstvo: **RS**

JMBG: **1234567890123**

Ime: **Jovan**

Prezime: **Jovanovic**

Adresa elektronske poste: **jovan@jovan.com**

Broj mobilnog telefona (navesti broj u formatu 06X... bez razmaka i crtica):
0636363636

Broj fiksnog telefona (navesti broj u formatu (DDD) DDD-DDD): **01234567890**

Lokacija: **Jovanovo**

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

2022-07-18Z

Potpis