**DATI ANAGRAFICI VACCINAZIONE CONTRO LA PANDEMIA**

**DI COVID 19 - CASO DI PANDEMIA**

|  |
| --- |
| **FORNITORE DI SERVIZI** |
| **Abbreviazione Cantone:**Seleziona il cantone**Nome del fornitore di servizi:**Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**Indirizzo del fornitore di servizi:**Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**Numero RCC (se disponibile):**Cliccare o toccare qui per inserire il testo. | **Persona di contatto:**Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**Email:** Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**Telefono diretto:**Cliccare o toccare qui per inserire il numero.**Lingua di corrispondenza:** Selezionare la lingua  |

|  |
| --- |
| **DETTAGLI DI PAGAMENTO** |
| **Nome e sede dell'istituto finanziario:** Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**Nome e luogo del titolare del conto:** Cliccare o toccare qui per inserire il testo.**IBAN:** Cliccare o toccare qui per inserire il numero.**Riferimento di pagamento richiesto:** Cliccare o toccare qui per inserire il testo.  |

Luogo: Inserire luogo Data: Selezionare la data

Nome, cognome: Cliccare o toccare qui per inserire il testo.

Firma(e) legale(i):