**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):