

MAIRIE DE MANVIEUX
en soutien de la MAIRIE DE SOMMERVIEU

CAMPAGNE DE VACCINATION COVID 19/ + 75 ans

NOM Prénom :

ADRESSE :

Numéro de téléphone fixe : / portable :

Date de naissance :

→ Souhaitez-vous pouvoir être vacciné à Sommervieu :

OUI **NON**

→ Souhaitez-vous être aidé(e) pour :

- Prendre rendez-vous
- remplir le questionnaire

→ Votre situation vous permet-elle de vous rendre à Sommervieu de manière autonome :

OUI **NON**

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR CE COUPON ET LE RETOURNER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE dans la boîte aux lettres de la MAIRIE de MANVIEUX