



VICHYCOMMUNAUTÉ

VACCINATION

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

Je souhaite être rappelé(e) afin d'être vacciné(e) contre la COVID-19 (*vaccins Pfizer/Moderna*)* :

NOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance* : ___/___/19___

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___

Mail : _____@_____

Formulaire à déposer ou renvoyer par courrier à votre Mairie

ou à envoyer par mail à covid19@ville-vichy.fr

*La vaccination des personnes âgées de 60 à 69 ans est ouverte à partir du 16 avril

La vaccination des personnes âgées de 50 à 59 ans doit débuter à partir du 15 mai

Nous vous contacterons par téléphone pour vous proposer un rendez-vous, dès qu'un créneau horaire de vaccination se libérera