

Antrag Aufnahme in die Corona-Impfliste

*Bitte nehmen Sie mich in Ihre Liste auf!
Meine Daten lauten wie folgt:*

Nachname	
Vorname	
Telefon	

Geburtsdatum	
---------------------	--

Bitte kreuzen Sie unbedingt auch an:

Ich möchte bitte folgenden Impfstoff:

AstraZeneca (Vaxzevria)	<input type="checkbox"/>
BioNTech (Comirnaty)	<input type="checkbox"/>

*Sie können auch beide auswählen und bekommen
dann den Impfstoff, der zuerst verfügbar ist.*