

MAIRIE DE COMMES

CAMPAGNE DE VACCINATION COVID 19

Nom, Prénom :

Adresse :

14520 COMMES

N° de téléphone fixe ou portable

Numéro de sécurité sociale :

➤ **Je souhaite être aidé :**

- pour prendre un rendez-vous
- pour remplir le questionnaire

➤ **Je souhaite me rendre au centre de vaccination avec les services de la mairie :**

- la mairie prendra le rendez-vous pour moi et me conduira au centre de vaccination
- je me déplace en fauteuil roulant

**Merci de bien vouloir cocher la ou les case(s) vous concernant
et remettre le coupon en mairie**