

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ: _____

ΑΜΚΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

EMAIL: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ