**DONNÉES DE BASE VACCINATION COVID 19 - CAS DE PANDÉMIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **FOURNISSEUR DE PRESTATIONS** | |
| **Abréviation Canton :**  Sélectionner un canton  **Nom de fournisseur de prestations :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **Adresse de fournisseur de prestations :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **Numéro RCC (si disponible) :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le numéro. | **Contact :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **Email :** Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **Téléphone direct :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le numéro.  **Langue de correspondance :**  Sélectionner la langue |

|  |
| --- |
| **DÉTAILS DE PAIEMENT** |
| **Nom et localisation de l'institution financière :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **Nom et lieu du titulaire du compte :**  Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte.  **IBAN :** Cliquez ou tapez ici pour entrer le numéro.  **Note de paiement demandée :** Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte. |

Lieu: Indiquer le lieu Date: Sélectionner la date

Prénom, nom: Cliquez ou tapez ici pour entrer le texte..

Signature(s) légale(s) :